Sujets d'examens

Gynécologie

A30 2A

UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI TIZI OUZOU

FACULTE DE MEDECINE

EXAMEN DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Nom :

Prénom :

23 juin 2016

1/dans la classification échographique de bessis le Placenta bas inséré POST de :

- **Type I :**
- **Type II :**
- **Type III :**
- **Type IV :**

2 / Parmi les causes d'une aménorrhée primaire on note :

a) La ménopause précoce
b) Le syndrome de turner
c) Le syndrome de Rokitanski
d) Les synéchies totales traumatiques
e) Le syndrome de Sheehan

3/ le syndrome transfuseur-transfusé se rencontre exclusivement en cas de placentation : (choix unique)

1) Bi choriale, biamniotique
2) bi choriale, mono amniotique
3) Monochoriale, biamniotique
4) Monochoriale, mono amniotique
5) Grossesses dizygotes

4/citez 05 complications de l'allaitement :

5/citez 04 étiologies de la présentation de face :

6/citez 04 complications des salpingites aigues

7 /définition de la rupture utérine

8/conduite a tenir devant une femme enceinte qui présente une sérologie toxoplasmique IgM- et IgG - :

9/citez les 3 phases physiologiques d'une délivrance normale :

10 /citez les formes clinique d'une GEU :

11/citez les complications materno-fœtales d'une toximie gravidiaque :

12/-quels sont les signes cliniques d'une SFA :

-citez 02 causes funiculaires :

13/ Tous les médicaments suivants peuvent être utilisés dans le Traitement d'une menace d'accouchement prématuré, sauf un. Lequel ?

A - Progestérone
B - Aspirine
C - Bêta-bloquant
D - Indométacine
E - Salbutamol.

14/ Selon les critères utilisés en obstétrique, une femme enceinte à Terme est en début de travail en cas de :

1 - Diminution des mouvements du fœtus
2 - Modification du col utérin
3 - Rupture des membranes
4 - Présence de contractions utérines régulières et devenant Douloureuses

Compléments corrects : 1,2,3=A 1,3=B 2,4=C 4=D
1, 2, 3,4=E

15/ Une femme enceinte de 6 semaines présente une menace d'avortement.
Quelle attitude recommandez-vous ?

A - Bêta-mimétiques
B - Abstention thérapeutique
C - Progestatifs norstéroïdiens
D - Oestrogènes
E - Cerclage

16/ On dit qu'une présentation est engagée lorsque son plus grand
Diamètre :

A - Est au-dessus du détroit supérieur
B - A franchi le détroit supérieur
C - A franchi le détroit moyen
D - A franchi le détroit inférieur
E - A franchi la vulve

17/ Les bêtamimétiques utilisés dans la menace d'accouchement
Sont contre-indiqués en cas de : (choix unique)

A - Hydramnios chronique
B.- Myopie
C - Hyper uricémie
D - Asthme
E - Troubles du rythme cardiaque

18/ L'engagement de la tête fœtale en présentation du sommet se Définit comme :

A- Le franchissement du détroit inférieur par le bregma
B - La prise de contact du pourtour céphalique avec le détroit
Supérieur

C - Le franchissement de l'excavation par la tête fœtale
D - Le franchissement de l'aire du détroit supérieur par le Diamètre sous occipito-bregmatique

19/citez 05 contres indications de la pilule oestroprogestative :

20 /donnez la nouvelle classification des fibromes uterins

21 /citez les indications du TRT chirurgical pour les adenofibromes du sein :

22/ citez les indications du traiement chirugical radical (mastectomie) dans le cancer du sein :

23 / donnez la condition qui doit être satisfaite dans l'accouchement par voie basse de la présentation de la face :

24 / comment faire le diagnostic de la ménopause :

25/ Parmi les affirmations suivantes concernant les cancers du col, la ou les reponses fausses :

- a- Ils sont très lymphophiles
- b- Ils sont hormono-dépendants
- c- Il 'agit d'un épithélioma épidermoide
- d- Ils sont très chimiosensibles

26/ La découverte, chez une femme de 30 ans, sur une biopsie dirigée par la colposcopie, d'un carcinome in situ impose de faire :

a- Une nouvelle biopsie
b- Un nouveau frottis six mois plus tard
c- Une hystérectomie totale
d- Un curetage de l'endocol
e- Une conisation

27/ une femme ménopausée depuis 5 ans présente des métrorragies .l'examen au speculum montre un col normal le toucher vaginal retrouve un utérus polymyomateux et les ovaires ne sont pas perçus ; à l'origine de ces métrorragies, on peut mettre en évidence :

1- Cancer de l'endomètre

2- Cancer de l'endocol

3- Hyperplasie de l'endomètre

4- Fibrome sous-séreux

A :1,2,3

B :1,3

C :2,4

D :1,2,3,4

28/ Donnez la classification mammographique ACR :

29/ citez les trois conditions pour parler d'épaule négligée dans la présentation transverse:

30/citez les cancers gynécologiques hormon dépendants

L'examen de #Gyneco
Novembre 2016

160 DA

1- définir le sd de pré rupture
2- classification ACR
3- quels sont les examens complémentaires à faire devant une suspicion de GEU et que retrouvent ils ?
4- définir l'infertilité selon l'OMS
5- clinique de l'ovulation
6- classification FIGO des fibromes
7- indications a la mastectomie
8- 5 contre indications aux OP
9- 5 complications tardives de la salpingite
10- critères de gravité de la pré-éclampsie
11- définir le HELLP syndrome
12- clinique et paraclinique de la ménopause
13- en quoi consiste la prévention de l'allo immunisation
14- repère et diamètre d'engagement de la face, bregma et front
15- marqueur du cancer de l'ovaire
16- facteurs de risque du cancer du col
17- interprétation sérologie toxoplasmose
18- interprétation sérologie rubéole
19- les risques sur le fœtus lors de l' MAP (QCM) RF
a) l'hypoglycémie
b) ictère néonatal
c) hémorragie de benckiser
Je me rappel pas des autres propositions
20- présentation du sommet (QCM)
a) eutocique
b) son diamètre est l'occipito bregmatique
c) la variété de position la + fréquente est l'OIGA
Je me rappel pas des autres propositions
21- Diabète (QCM) : cochez les réponses fausses
a) tendance à l'hypoglycémie en 2ème moitié de grossesse
b) l hba1c peut être une alternative au dépistage du diabète gestationnel entre 24 et 28 SA
c) les ADO sont indiqués
d) ?
22- placenta prævia (QCM)
a) la tête est haute
b) c'est une hémorragie du 1 er trimestre
c) utérus tendu
d) sang rouge
23- HRP (QCM)
24- citez les deux principales étiologies de l'aménorrhée secondaire d'origine ovarienne
25- avortement spontané en cours
* signes fonctionnels
* signes généraux
* toucher vaginal
26- définir l'hémorragie de délivrance, donnez 03 étiologies
27- citez les complications du kyste de l'ovaire
28- syndrome transfuseur transfusé (QCM)
a)- spécifique aux grossesses dizygotes
b)- se voit exclusivement chez la monochoriale biamniotique et exceptionnellement chez la



monochoriales monoamniotique
c)- c'est la conséquence d'une distribution symétrique entre deux circulations
d)- hydramnios chez le transfuseur
e)- c est une pathologie du 2éme trimestre
29- mole hydatiforme partielle (QCM)
a) a tjrs une évolution favorable
b) volume utérin petit par rapport à l'âge gestationnel
c) on peut trouver un sac gestationnel a l'écho
d) s'accompagne de kystes lutéiniques
30- citez 4 facteurs de risque d'évolution défavorable de la mole hydatiforme

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA FACULTE DE MEDECINE
EXAMEN DE RATTRAPAGE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE 5ème ANNEE MEDECINE SEPTEMBRE2015

1 Dans les présentations suivantes, donnez le repère de la présentation, dans chaque cas.

Somment :

Face :

Front :

2 Citez 4 facteurs favorisant la survenue d'un placenta prævia ?

-
-
-
-

3 Dans le cadre d'un bilan prénuptial, une patiente revient avec les résultats suivant:

Toxoplasmose: IgG –,IgM –

Rubeole: IgG –, IgM –

a- Interpretez les resultants.

-
-
-

b- Quepréconisezvous ?

-

4 Que retrouve-t-on à l'examen clinique lors d'une grossesse extra-utérine dans sa forme non rompue ?

-
-
-
-
-
-

5 Quels examens complémentaires demandez-vous en première intention et que retrouvent-ils ?

-
-

6 Que signifie une suite molaire défavorable biologique ?

-
-
-

7 Une patiente de 35 ans, G2P0, uterus cicatriciel, consulte à 36 semaines d'aménorrhée pour métrorragies en début de travail.

A : Quels diagnostics évoquez-vous ?

-
-
-

8 Patiente âgée de 26 ans présentant une aménorrhée de 08 semaines consulte pour des métrorragies minimes, l'examen clinique retrouve un utérus gros comme 03 mois de grossesse. Quels diagnostics évoquez-vous ?

-
-
-
-

9 A quels critères doit repondre une méthode contraceptive ?

-
-
-
-

10 Définissez l'aménorrhée primaire ?

-

11 Dans les étiologies des avortements (une ou plusieurs réponses fausses).

a) Les aberrations chromosomiques donnent des avortements tardifs à répétition.

b) L'hypoplasie utérine et la béance cervico-isthmique sont responsables d'avortements tardifs.

c) Les maladies auto-immunes peuvent être responsables d'une maladie abortive.

d) Les fibromes utérins sont à l'origine des deux tiers des avortements précoces.

12 Dans les salpingites aigues (une ou plusieurs réponses justes).

a) Le chlamydiae trachomatis et le mycoplasme sont les germes les plus fréquents.

b) Le traitement d'attaque fait appel à une double antibiothérapie pendant 15 jours.

c) La salpingite aigue peut faire suite à un avortement septique.

d) Le mode de contamination le plus fréquent est la voie hématogène.

e) Une grossesse extra-utérine est une complication des salpingites aigues.

13 Citez les caractéristiques des contractions utérines physiologiques du travail ?

-
-
-
-
-
-

14 Que retrouve-t-on à l'examen obstétrical lors d'un hématome retro placentaire (HRP) typique ?

-
-
-
-
-

15 Définissez la Pr éclampsie ?

16 Citez quatre(4) causes de souffrance fœtale aigue ?

-
-
-
-

17 Citez les caractéristiques cliniques d'un nodule mammaire cancéreux ?

-
-
-
-
-
-
-

18 Citez cinq (5) facteurs de risque du cancer de l'endomètre ?

-
-
-
-
-

19 Concernant l'incompatibilité Rhésus

a- En quoi consiste le traitement prophylactique ?

-

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA FACULTE DE MEDECINE
EXAMEN DE RATTRAPAGE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE 5ème ANNEE
MEDECINE SEPTEMBRE2015

b- Donnez 04 circonstances favorisant une iso-immunisation Rhésus.

-

-

-

-

20 Concernant le F C V :

a- Quand doit-il se pratiquer ?

-

-

-

b- A quel rythme ?

-

-

165 DH

EXAMEN DE RATTRAPAGE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

5éme ANNEE MEDECINE

SEPTEMBRE 2015

1/7 E.G.

1- Citez les étiologies de l'HRP(5) :

2- Citez les complications des fibromes utérins :

3- A/Définition de l'HTA gravidique :

B/Définition de la toximie gravidique :

4- Citez les conditions pour aboutir a une épaule négligée :

-
-
-

5- Citez les moyens thérapeutiques devant une hémorragie de la délivrance :

6- Décrivez le tableau clinique du placenta prævia :

7- Décrivez le tableau clinique d'un avortement incomplet :

3/7 E.G

8- Donnez la définition des lochies :

9- Donnez le tableau clinique typique de la salpingite aigue :

10- Donnez l'expression clinique de la ménopause a court terme :

11- Citez cinq contre indications absolues de la Contraception hormonale :

8- Donnez la définition des lochies :

9- Donnez le tableau clinique typique de la salpingite aigue :

10- Donnez l'expression clinique de la ménopause a court terme :

11- Citez cinq contre indications absolues de la Contraception hormonale :

12- Citez les complications du kyste de l'ovaire :

13- Donnez les critères diagnostic pour le diagnostic du diabète gestationnel (Glycémie a H0 ;H1 et H2) :

14- Le moyen le plus précoce pour le diagnostic de la grossesse est :

a - L'examen clinique

b-La courbe thermique

c-La réaction immunologique de grossesse dans les urines

d-L'echographie

e-Le dosage de B HCG plasmatique

15-La GEU à une fréquence accrue dans la(les) circonstance(s) suivante(s)

a - Antécédent de stérilité

b - Antécédent de salpingite

c - Antécédent d'avortement spontané du deuxième trimestre

d - Contraception par œstro-progestatif normo-dosé

e - Contraception par stérilet

5/7 E-G

16-citez la presentation la mieux flechie et son diametre d'engagement :

- [illegible] : tête : sous [illegible] [illegible] [illegible]
sous occipito bregmatique
son diamètre est 9,5 cm

17-Parmi ces propositions concernant le fibrome et la grossesse, laquelle est fausse :

a - Le fibrome peut gêner le diagnostic d'une grossesse jeune

b - Si on constate qu'il existe un fibrome au 3ème trimestre d'une grossesse, il faut faire une myomectomie

c - La nécrobiose aseptique est plus fréquente

d - On observe plus souvent des présentations anormales

e - Le fibrome peut constituer un obstacle à l'accouchement

18- Au cours du cycle menstruel, le pic de LH provoque :

a - La fin des règles

b - La croissance du follicule

c - L'ovulation

d - Le début des règles

e - La sécrétion d'œstradiol

19- Le traitement non chirurgical du fibrome utérin comporte en général :

a - L'administration d'œstrogènes

b - L'administration d'androgènes

c - L'administration de progestatifs

d - Un traitement radiothérapique

20- Lorsque surviennent des métrorragies, rouges et abondantes, au 3ème trimestre de la grossesse, sans lésion du col, quel est l'examen complémentaire à demander pour affirmer l'étiologie ?

a - Une amniocentèse tardive

b - Un dosage d'œstriol

c - Une échographie

d - Un enregistrement du rythme cardiaque fœtal

e - Un dosage de prégnandiol

EXAMEN DE 5EME ANNEE MEDECINE

Gynécologie

(2013/2014 : 1ere Période)

Fac : Tizi Ouzou

LE 28.11.2013

DIU

1- Quels sont les effets secondaires lors de pose s'un DIU ?

- Hgie
- malaise vagal
- Spasme cervical
- perforat° utérine
- Expulsion du DIU

après la pose du DIU :
- infection

Ovulation

2- Quel es le lieu de l'ovogenèse ?

- les ovaires

A Ire

3- Définir l'aménorrhée primaire et citer 2 étiologies

- Absence d'apparition des règles chez une fille
- Sd de Rokytansky Kuster Hauser : → profil
- Sd de Morris : résistance aux androgènes →

(morphotype féminin) - caryotype - testicules différenciés en position pelvienne ou (abdominale)

Salpingite

4- Quels sont les complications de la salpingite aigue ?

- Collect°
- Infect° chronique
- douleurs pelviennes chroniques
- GEU
- Septicémie
- récidive

5- Quel es le profil de séroconversion de la rubéole ?

- IgM (+) - IgG (−)
- IgM (+) - IgG (+)

Contracts utérine

6- Définition du syndrome de chastruss

- rupture

- anomalie de la C.U
- dilatat° stationnaire
- douleur
- saignement

GEU.

7- Quels sont les examen complémentaire a demandé lors d'une grossesse extra-utérine rompue ?

- échographie
- culdocentèse

B.B

8- Citer les signes physiques de l'HRP ?

9- Citez les étiologies des métrorragies du 3eme trimestre ?

- HRP
- P. P

10- Définir la dilatation stationnaire ?

11- Quels sont les anomalies du contenu utérin devant une menace d'accouchement prématuré ?

12- Qu'appréciez-vous lors d'un TV devant un avortement précoce ?

- col ouvert, mou ?
- isthme ... ...
- utérus mou, globuleux, insensible

13- Quel es le phénomène qui intervient dans la régulation de la quantité du liquide amniotique ?

14- Quels sont les caractéristique de la contraction utérine normale ?

B.B

15- Définir le syndrome transfuseur transfusé ?

16- Citer 2 causes d'une inertie utérine ?

- grande multiparité
- épuisement maternel (travail long)

17- Quel es le profil hormonal d'une ménopause précoce a caractère sexuel présent ? et citez 3 étiologie en faveur ?

- familial
- ovarite auto immune
- ? psychogène (neurogène)

18- Quels sont les conditions de l'accouchement par voie basse ?

19- A qui s'adresse le dépistage au cours du diabète gestationnel ?et comment le faire ?

20- Quels sont les signes cliniques de la SFA ?

BCF anormaux : fréquence - régularité - intensité.

21- Citez 4 étiologies de SFC ?

B.B

Facteur protecteur : preservatif

22- Quels sont les facteurs de risque du cancer du col utérin ?

- inf à rapport precoce < 17 ans.
- partenaires multiples
- lesion HPV oncogene (16-18-33-35)
- Tabac - Immunodepression

Kc du col

23- Quels sont les critères cliniques d'un nodule mammaire ?

benin / Malin

Nodule mammaire

24- Quels sont les critères échographiques d'une tumeur ovarienne bénigne ?

Kc ovaire

25- Femme jeune âgée de 25 ans célibataires consulte pour une augmentation du volume abdominale ; citez 6 DC en faveur ?

- uterus → fibrome, grossesse, endometriose (Kc)
- ovaire → T. benig. KFO, T. malig.
- trompes → GEU (?), hydrosalpinx, Tumeur
- abdomen → neoplasie

EXAMEN DE 5EME ANNEE MEDECINE

Génécologie

(2013/2014 : 1ere Periode)

Fac : Tizi Ouzou

1- Citer 2 complications obstétricales de l'hydramnioses !

2- A-Quel es l'examen complémentaire de SFA

B- quel es la CAT :

3- Définition de l'accouchement normal a terme :

4- Citer les signes fonctionnels de HRP et examen obstétrical ?

5- Décrire la phase tonique de la contraction utérine

B.B

6- Citer 4 complication de la toxémie gravidique

- Cpc maternelles : AVC . HCM .
  - CIVD .
  - microangiopathie (decolement retinien)
  - HRP .
- Cpc foetales : - SFC : RCIU - oligoamnios / SF / Mort foetale / Prématurité induite .

7- Quels sont les facteur de risque du diabète gestationnel ?

- Age > 35

8- Pelvimétrie interne

9- A-Décrire l'examen lors de la présentation du siege

B- cpc :

- relevement des bras → Lovset

10- Quels sont les complication du placenta prævia ?

11- Snd de chasstrus ?

12- Quels sont les DC a evoqué devant laugmentation du volume utérin au 1 er trimiste ?

- erreur de ...
- môle hydatiforme
- grossesse multiple
- utérus fibromateux

B.B

13- Quel es le TRT conservateur de la GEU et a qui sádress t'il ?

- [illegible]
- ABRT tubo péritonéal
- [illegible] : . GEU non compliquée
  . GEU non récidivante homolatéral
  nullipare ; nullipare avec trompe [illegible] ou controlatérale lésée
  [illegible] désir de grossesse

14- Définition de la dilatation stationnaire ?

15- Quels sont les etiologiedu contenu de la MAP ?

- grossesse multiple
- placenta praevia
- hydramnios
- iso immunisation (avasang fœto placentaire).
- macrosomie

16- Quels sont les Signes cliniques et le TV d'un avortement en cour ?

douleurs : [illegible] ou C.U de travail (si [illegible])
- MTR : [illegible] plus abondantes, parfois très importants, rouge [illegible] ± caillots
- Speculum [illegible]
- TV : [illegible] . utérus :

17- Quels sont les caractéres des Contraction utérine pdt la grocesse ?

18- Citer 2 causes d'aménorrhée secondaire ?

19- Citer 4 complications du kyste ovarien

- torsion
- [illegible]
- rupture de kyste
- [illegible]

infection (rare)

B.B

20- Quel es l'aspect échographique d'une tumeur maligne de l'ovaire ?

21- Décrire la clinique du nodule mammaire ?

- Inspecto ;
- palpato ;
- examen Gaire ;
- recherche d métastases ?

22- Quels sont les étapes a suivre avant un FCV, ?

- Examen au Speculum : éliminer ... MTR.
- s'assurer de l'abstinence et de l'absence de toilette vaginale
- 8-9 jours du cycle

ensuite FCV : Spatule d'Ayre Cervical

23- Quels sont les DC a évoquée devant un saignement chez une femme pdt le travail après 40SA ?

- HRP
- RU
- fibrome
- polype
- déchirure cervicale / vaginale
- Hgie de Benkiser

24- Quels es l'effet du diabète sur la grossesse ?

25- Dans la présentation de face quel es le diamètre d'engagement ?

mento bregmatique = 9,5 cm

Sous mento bregmatique = 9,5 cm.

125 DA

– 1er gpe 2014 –

Gynecologie – 2014

+ Rupture folliculaire
+ Expulsion du complexe cumulo ovocytaire

1) Parmi les phénomènes suivants, quel(s) est(sont) celui(ceux) qui surviennent(nt) lors du pic de LH ?(RJ)

a-La reprise de la méiose de l'ovocyte.

b-La rupture du follicule.

c-L'ovulation.

d-La nidation.

2) l'ovogenèse se déroule (1RJ)

a- dans les trompes

b- depuis la vie fœtale

c- d'une façon continue

d- en totalité dans les ovaires

3) L'atrésie folliculaire est le résultat d'une baisse du taux de (1RJ)

a- FSH

b- LH

c- GnRH

d- Oestrogènes

4) Donner 3 facteurs favorisants une inertie utérine :

[illegible] disproportion foeto pelvienne

Un abus [illegible]

[illegible] par presence de fibromes ou cicatrice

① grande multipare
② epuisement maternel
③ Abus [illegible]
④ surdistention uterine : grosse multi – hydramnios – macrosomie foetale

5) Dans le cadre d'un bilan de stérilité du couple, vous prescrivez une hystérosalpingographie.
Quelles sont les conditions de réalisation de cet acte ?(RJ)

→ a- Il doit être effectué en dehors de tout contexte infectieux
→ b- Il faut éliminer une allergie à l'iode connue antérieurement
→ c- Une antibiothérapie pour encadrer le geste peut se discuter
d- Il doit être effectué en première partie de cycle au moment des règles

6) Quels sont les accidents qui peuvent survenir lors de la mise en place d`un dispositif intra utérin ?

→ une grossesse ... ...
→ GEU ... expulsion
→ perforation utérine ... infection vaginale
→ infection vaginale ... ... grossesse (GEU et GIU)

7) La formation de jumeaux siamois est due à :(RJ)

a- Division au stade de morula.
b- Division incomplète.
c- Placentation bi choriale bi amniotique.
d- Division tardive.

8) La quantité de liquide amniotique est le reflet de 2 fonctions physiologiques du fœtus, quelles sont-elles ?

- La déglutition
- la diurèse

9) Parmi les causes d'aménorrhée une s'accompagne d'un bilan hormonal normal et une courbe ménothermique bi phasique la quelle ?

a. Craniopharyngiome.
b. Syndrome de Stein Leventhal (OPK 1).
c. Syndrome de Turner (dysgénésie ovarienne).
→ d. Synéchies utérines.
e. Ménopause précoce.

10)Le tableau d'une épaule négligée dans la présentation transversale est caractérisé par ? RF.

a. La rétraction utérine.
b. Infection ovulaire latente ou patente.
— c. Poche des eaux bombante.
d. Femme en travail.
e. Fœtus a succombé.

11)Parmi les propositions suivantes caractérisant le profil hormonal de la ménopause. RF

a. La FSH est élevée de manière permanente.
b. La progestérone est très basse.
c. La LH est augmentée de manière variable.
— d. Le Delta-4-androsténedione est très bas.
e. Le taux d'œstrogènes est abaissé

12)La menace d'avortement précoce est caractérisée par ? RF.

a. Des métrorragies minimes avec tensions artérielle et pools corrects.
b. Des métrorragies plus importantes avec tension artérielle effondrée.
c. Des douleurs pelviennes à types de colique expulsives.
d. Des modifications cervicales aux toucher vaginal.
e. Parfois on retrouve une image de décollement trophoblastique à l'échographie gynécologique.

13) Lors d'un hématome retro-placentaire typique :

a- Quels sont les signes fonctionnels ?

- Douleur utérine siège du site d'insertion du placenta
- constante, permanente, brutal en coup de poignard, localisée au niv de l'utérus → Hgie peu abondante incoagulable
- TA instable état de choc +/- marqué.

b- Quels sont les signes physiques ?

⊕ Contracture ou hypertonie utérine permanente dur douloureux au palp
⊕ utérus ne se relâche pas vraiment
⊕ ↗ de hauteur utérine aux examens répétés

Speculum → Saignement endo utérin minime incoagulable

TV → segment inf dur et rétrécit de bois avec un col tendu comme cerclé par un fil de fer.

14) Parmi les étiologies de la menace d'accouchement prématuré, citez celles qui sont en rapport avec les anomalies du contenu uterin : (04 R)

- Grossesse gemellaire (ou multiple)
- placenta praevia
- incompatibilité Rh
- hydramnios

15) citez 4 complications des infections génitales hautes

- Grossesse extra uterine
- Sterillite
- Dystrophie ovarienne
- Douleurs pelvienne chronique

(0)

16) donner la définition de la dilatation stationnaire

(2)

- c'est un arrêt secondaire de la dilatation apres 2heure chez une femme en travail

17) Définissez l'aménorrhée primaire ?

a- C'est l'absence de regle chez une fille ayant attend l'age de la puberté qui est de 13 ans. avec ou sans développement des caractères sexuels secondaire

b- Donnez deux (2) étiologies gonadiques ?

- Dysgenesie gonadique : syndrome avec malformation et dysgenesie sans malformation
- Lesion ovarienne acquise : innradiation pelvienne sans protection, radiotherapie, chimiotherapie

(2)

c- Donnez leur profil hormonal ?

- FSH, LH élevé
- oestradiole diminue (trace) ou les caractère sexuels secondaires absents et l'age atteint > 11 ans

18) Concernant la souffrance fœtale aigue :

a- Donnez les 02 signes cliniques :

(2)

- Liquide amniotique coloré en vert par le meconium.
- Les Bruits cardiaques foetaux : on peut avoir une Tachycardie generalement en bradycardie, comme on peut avoir une arythmie.

b- Citez alors 02 causes fœtales de souffrance fœtale aigue.

- Malformations foetales
- infections congénitales.

19) Une patiente G5P3, mère de 4 enfants vivants, aux antécédents d'un avortement précoce cureté et d'une césarienne il ya 3 ans, présente une grossesse de 36SA compliquée d'une métrorragie de petite abondance.

a- quelles étiologies devez vous évoquer :

- placenta preavia
- Menace d'accouchement prématuré
- Hematome retro placentaire
- Hematome marginal
- Accouchement prématuré

2

b- Un placenta prævia est diagnostiqué, quels sont les facteurs de risques relevés dans l'énoncé ?

- patiente multipare
- Antécedents d'avortement cureté
- Antecedant de cesarienne.

20) une patiente de 25 ans diabétique sous insuline depuis 15 ans, mariée depuis 4 mois désire une grossesse.

Que préconisez vous en préconceptionnel ?

- Un equilibre du diabète : il faut que la patiente soit equilibrée au moins 3 à 4 mois avant la grossesse.

0

21) Une patiente G1P0 âgée de 30 ans est enceinte de 6 mois, elle présente une séro conversion à la rubéole ;

a) Quel est son profil sérologique ?

- IgM +, IgG -

b) Que faites vous alors ? expliquez .

(2)

- La patiente est en deuxième moitié de grossesse donc y a moins de risque sur la grossesse (25%), donc on laisse la grossesse évoluer jusqu'à l'atteinte d'un age viable puis on extrait.

22) citer 6 facteurs de risque du cancer du col :

(2)

- Précocité des rapports sexuel (avant 17 ans)
- Un mariage avant 20 ans.
- Plus de 5 enfants dont le premier avant 20 ans.
- Partenaire multiple
- la famille des HPV : surtout les serotypes oncogene : 16, 18, 33, 3
- Tabagisme :

23) concernant le syndrome de Chastrus :

a) qu'associe t-il ?

(2)

- Anomalie des contractions uterine avec dilatation stationnaire saignement minime.
- Douleur en regard de la cicatrice en dehors des contractions uterines.

b) chez qui survient t-il ?

- Chez une ~~multipare~~ avec uterus cicatriciel.

24) Devant une présentation du siège, quelles sont les conditions nécessaires afin de permettre un accouchement par voie basse ?

- Absence de tares maternel pas dyscate
- Un placenta non-obstant incené
- Un foetus eutrophique avec biométrie compatible.
- La tête bien fléchie
- Un bassin de la mère ayant déjà fait ses preuve de perméabilité (déjà accouché par voie basse d'un foetus de poid > 2Kg 500 g).

(2)

25) Devant un tableau clinique évoquant une grossesse extra utérine rompue, quels sont les 2 examens complémentaires à réaliser en urgence et que retrouvent ils ?

- ~~Echographie : masse latérale, un utérus vide et apprécie le volume de l'hémorragie~~
- Echographie = utérus vide associé à un épanchement péritonéal
- → culdocenthèse = sang incoagulable.

( )

26) Concernant le diabète gestationnel :

a- qui dépister ?

- Age > 35 ans
- obésité ou surpoid.
- Antécédant familliaux de diabète au 1er degré
- Antécédents personnels de diabète gestationnel.
- Antécédents personnel de Toxémie gravidique

( )

b) quand procéder à ce dépistage ?

- pendant la grossesse en dernière partie. [illegible]

27) Citer 6 critères échographiques de malignité d'une tumeur ovarienne

- Taille > 6 cm
- contour irrégulier
- contenu hétérogène
- présence de végétation endo kystique et extra kystique
- cloison intra kystique
- Néovascularisation anarchique et présence de signe accompagnateurs : métastase hépatique, ascite, nodule de carcinose

2

28) Citer les caractères clinique d'une tumeur maligne du sein

- ~~Tumeur bilatéral~~
- contour irréguliers à la palpation
- ~~volumineuse (De taille variable)~~
- ~~multinodulaire~~
-

29) Citer les facteurs de risques dans le cancer du sein

- Facteur familliaux héréditaire (gène BRCA1 et BRCA2)
- puberté précoce
- ménopause tardive
- primiparité
- Antécédants familliaux de cancer du sein
- ~~multiparité~~ Antécédents de cancer de l'ovaire

2

30) Une femme âgée de 23 ans célibataire aux antécédents familiaux de cancer de l'endomètre, consulte pour augmentation du volume abdominal. A l'de examen on note une masse abdomino pelvienne de 12cm. Quels sont à priori les diagnostics à évoquer :

- Tumeur benigne de l'ovaire (Kyste fonctionnel).
- Cancer de l'ovaire
- Degenerescence sarcomateuse d'un fibrome.
- Fibrome uterin.
- Tumeur benigne suspecte ?

Rattrapage 2013 :

) Points communs des presentat° deflechie.

lors d'une presentat° du siège : condit° pour l'AVB basse ?

SFA : 4 causes ...

34ème SA + fievre ⇒ DC + TRT.

efinir placenta prævia ?

acteurs du risque du cancer du sein

caractère clinique du nodule cancereux du sein.

, facteur du risque de GEU.

ondit° necessaire pour l'abdo d'épaule negligée.

nt de l'echo du 1er trimestre,

efini l'AP + ...

...ode prénatale de prise en charge d'une isoimmunisat° R severe en precisant leur indicat° ?

13)14 Complicat° du kyste ovarien.

14) cat ... immunisat° maternelle au cours de la grse.

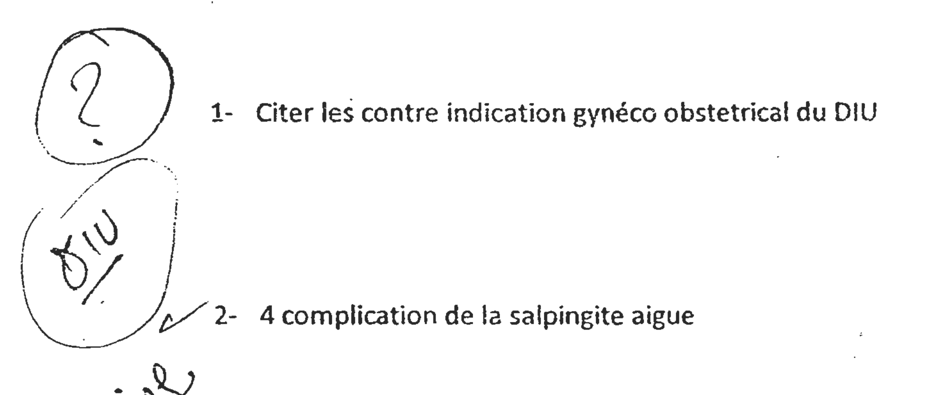
15) Avortement au cours ... cause ?

16) Sd de Sheehan ...

EXAMEN DE 5EME ANNEE MEDECINE
GYNECOLOGIE
(2011 : 4ere Periode)
Fac : Tizi Ouzou

Nom et prénom /BB

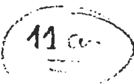
LE 16-05-2011 **DUREE 1H30***



1- Citer les contre indication gynéco obstetrical du DIU

2- 4 complication de la salpingite aigue

3- Quel es le diamétre antéro-posterieur du DS



4- Citer 3 cause de SFC en dehors du RCIU

5- Quel es la déffinition d'une délivrance normal

6- Quel es la déffinition de la délivrance dérigé

7- Citer 3 origine d'aménorrhée secondaire

8- Quels sont les causes fœtal de SFA

BB

9- Quel es le risque fœtal au cour du diabéte gestationnel ?

Diabète Gest.

10- Dépistage du diabéte gestationel ?

Diabète Gest

11- Facteurs de risque du diabéte gestationel ?

Diabète Gest

12- Déffinition de la Présentation du siege ?

Présentat Siège

13- Quel sont le varité de position de la présentation de la face

Présentat Face

14- Citer 4 medct indiqué dans l'HTA au cours de la grossesse

- Inhibiteur calcique
- B. bloquant
- les Diurétiques
- Inhibiteur de l'enzyme de conversion
- Vasodilatateurs

HTA

CI

Citer 2 Contre indication

- Cardiopathie

HTA

15- Quel sera votre conduite a tenir devant une menace d'acouchement

Menace d'Accouch

16- Citer les causes ovarienne d'une MAP

MAP

17- Citer 4 CI De la HSG

18- Quel es la clinique de la toxoplasmose génitale. maternelle : svt asym — ABP — fébricule — Sd pseudogrippal

- fœtale : ⊙ RCIU ⊙ MIU
⊙ CPC neurologique : retard mental – CVS – nécrose cérébrale
⊙ CPC ophtalmique : choriorétinite segmentaire – microphtalmie

Toxop

19- Quel es le dc paraclinique de la lesteriose et le TRT

listeriose

20- GEU :

a- FDR

b- Localisation la plus fréquente

c- Cliniqe

GEU

21- Citer les cause du placenta prevea. multiparité [illegible] – utérus malformé (congénital) – utérus cicatriciel [illegible] – synéchie infectieuse – post curetage – ABRT compliqué – adénomyose – placenta [illegible] – ATCD de PP – gros placenta

Placenta prævia

22- Quel sont les conséquance du fibrome utérins sur la grossesse ?

- ABRT
- MAP
- [illegible]
- anomalie d'insertion placentaire
- [illegible] délivrance / inertie utérine

Fibrome Utérin

EXAMEN GYNECO « Groupe 1 & 2 » - 2011

1. Quand se pratique l'examen obstétrical ?
   - A qui s'adresse-t-il ?
2. Citez 6 facteurs de risque du cancer de l'endomètre :
3. Citez 4 contre-indications de l'hystérosalpingographie :
4. Femme 39 SA, présente une métrorragie au début de travail. Quels diagnostic à évoquer ? (04 Dc).
5. Citez 6 étiologies de stérilité.
6. Définition de la présentation de face. Repères ?
7. Examen physique GEU.
8. 5 complications du siège ?
9. 4 complications du DIU ?
10. Contre-indications temporaires des ostroprogestatifs ?
11. Facteurs pronostiques du cancer du sein ?
12. Phénomènes préparatoires de la fécondation ?
13. 6 étiologies de l'aménorrhée primaire avec caractères sexuels secondaires présents ?
14. Pronostic défavorable de la môle (2 étiologies) ?
15. Clinique du RCIU
16. Examens complémentaires devant un HRP typique ?
17. Fibromes utérins : Indications chirurgicales ?
18. Les indications du TRT conservateur au cours d'une GEU ?
19. Critères cliniques de malignité d'un cancer de l'ovaire ?
20. Femme Rh (-) ; Coombs (+) ; accouchement d'un enfant Rh (+) : CAT ?
21. Femme enceinte 36 SA, hauteur utérine = 26 cm :
    - Cette hauteur est-elle normale ?
    - (03) diagnostic à évoquer ?
22. CAT devant une femme qui fait une crise d'éclampsie inaugurale à 37SA ?
23. Quelle est la complication principale de l'avortement réalisé incomplet ?
    - CAT ?
24. Examen du postpartum dans les suites de couches :
    - A quel moment ?
    - Les objectifs ?
25. Sd de Chastruss avec métrorragie associée (03)
26. Que faut-il éviter de faire en de TRT de l'HTA ?
27. (02) examens essentiels dans les infections génitales hautes ?
28. Les séquelles obstétricales d'un ABRT ?
29. 4 étiologies ovulaires de face ?
30. A quel moment s'effectue l'expulsion pendant l'accouchement ?
31. 3 étapes de la nidation ?

Autres questions :

1. Définition de l'HTA gravidique.
2. Complications de l'allaitement ?
3. Dc différentiel RCIU
4. TRT de la tuberculose.
5. Caractéristiques du RCF au cours d'une SFC (RCIU)
6. Dc échographique + Dc de certitude de la môle hydatiforme.

Sujets 2011

1. Les contre-indications gynéco-obstétricales au DIU ? → Tableau chirurgical → pelvipéritonite
2. 4 complications de la salpingite aiguë ← • Pyosalpinx • Abcès de ovaire • Stérilité
3. Diamètre antéro-postérieur du DS → 11 cm
4. 3 causes de SFC en dehors du RCIU ?
5. Définition d'une délivrance normale ?
6. Délivrance dirigée ?
7. 3 origines d'aménorrhée secondaire ? → Synéchie utérine → Infection tuberculose → Hyperprolactémie – Adénome à prolactine.
8. Les causes fœtales de la SFA ?
9. Diabète gestationnel : Risque fœtal ?
10. Dépistage du diabète gestationnel
11. Facteurs de risque du diabète gestationnel
12. Présentation siège ? → P. longitudinale dans laquelle le fœtus aborde le détroit sup par son pôle (pelvien) → 2 var : siège complet, siège décomplété
13. Variétés de position : face ? → Menton
14. 4 médicaments indiqués dans l'HTA au cours de la grossesse ? → MIGA, MIDP, MIGP, MIDA → B bloquant, vasodilatateur périphérique, antihypertenseur central, inhibiteur calcique.
15. 2 Contre-indications ? → IEC, diurétique
16. CAT devant une menace d'accouchement ?
17. Causes ovarienne d'une MAP ?
18. 4 contre-indications de l'HSG ?
19. Toxoplasmose génitale : Clinique ? → fébricule, polyadénopathie, asthénie
20. Listériose : Dc paraclinique + TRT
21. GEU : Facteurs de risque → CAAT – ATCD
22. GEU : Localisation la plus fréquente → Ampullaire ; autres → isthmique, interstitiel, péritonéal.
23. GEU : Clinique
24. Placenta prævia : Causes MAC – AGU
25. Fibromes utérins : Conséquences sur la grossesse

(20) Aménorrhée primaire avec développement pubertaire incomplet – Étiologie

Gonadique → S de Turner → Dysgénésie gonadique sans malformation → Lésion acquise de l'ovaire → Ana TRT par RX, chir, castration, chimio, auto-immune

(marge gauche : Cervico-vaginale ; Utéro… ; après le délivrance ; … ; Enfant ; … ; cordon ; Méconium)

CAT devant menace d'accouchement = TRT … ~~… = … CI.~~

Préventif : Soustraire la patiente avant toute les conditions qui peuvent nuire à la grossesse

Membranes rompues :
1. H
2. ATB prophylactique
3. éviter les touchers fréquent.
4. Toucher avec gants stériles
5. Mettre des protection stérile.
6. Corticothérapie si grossesse < 34 SA
7. Surveillance par CRP chaque 48 h ; si CRP (+) déclenchée quelque soit âge de grossesse ; CRP (–) Tocolyse.

Membranes sont intactes :

MAP légère → contraction espacées. → modification légère. → Repos strict.

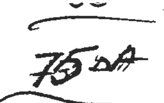
MAP modérée → col raccourci → TRT tocolytique par voie orale. → Repos strict.

MAP sévère → contraction rapprochée → col ouvert → TRT tocolytique, voie parentéral → corticothérapie

UN IVERSITE MOULOUD MAMMERI

FACULTE DE MEDECINE

TIZI OUZOU



MODULE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2006-2007

SESSION RATTRAPAGE SEPTMBRE 2007

1/ L'hémorragie de la délivrance :

a/ Définition :

b/ Citer cinq (5) facteurs étiologiques :

-
-
-
-
-

2/ Citer la classification des bassins selon CALDWELL et MOLOY :

-
-
-
-

3/ Quelles sont les circonstances étiologiques du placenta preavia :

-
-
-
-
-

4/ Quelles sont les explorations qu'on peut faire sur le liquide amniotique. Expliquer brièvement :

-
-

5/ Présentation du siège :

a/ Définition :

b/ Variétés de position :

-

-

-

-

6/ Choriocarcinome :

a/ Définition :

b/ Classification FIGO :

-

-

-

-

7/ Citer quatre (4) complications liées au diabète pendant la grossesse :

-

-

-

-

8/ Définir l'HTA gravidique :

9/ Quelle est votre attitude devant une anomalie du rythme cardiaque fœtal chez une femme en travail (enfant viable) :

10/ Sur quels signes cliniques suspecte-on une souffrance fœtale aigue :

-

-

11/ Quels sont les caractères cliniques des contractions utérines du travail :

-

-

-

-

-

12/ Citer trois familles de médicaments inhibant les contractions utérines :

-

-

-

13/ Quelles sont les manifestations cliniques possibles d'une toxoplasmose congénitale contractée après le sixième (6 ème) mois de grossesse :

-

-

-

-

14/ Critères sémiologiques à la mammographie d'un nodule cancéreux :

-

-

-

-

-

-

15/ a)- Facteurs de risque du cancer du col utérin :

-

-

-

-

-

-

b)- Type histologique prédominant :

-

c)- Armes thérapeutiques ; Expliquer brièvement :

-

-

16/ En cas de tumeur maligne de l'ovaire :

a)- Critères échographiques de malignité :

-

-

-

-

-

b)- En quoi consiste idéalement le traitement chirurgical :

-

c)- Nature du traitement complémentaire éventuel :

-

17/ Une femme jeune âgée de 23 ans, célibataire aux antécédents familiaux de cancer de l'endomètre consulte pour augmentation de volume abdominal.

A l'examen, on note une masse abdomino-pelvienne de 12 cm.
Quels sont les diagnostiques à évoquer :

-

-

-

-

-

18/ Citer les complications gravidiques liées au fibrome :

-

-

-

-

-

19/ Citer les éléments constitutifs du follicule de DEGRAAF :

-

-

-

-

-

-

20/ a)- Quels sont les conditions d'une délivrance normale ;

-

-

-

-

b)- Quels sont les effets principaux de la contraction utérine :

-

-

-

72,00 DA

UN IVERSITE MOULOUD MAMMERI

FACULTE DE MEDECINE

TIZI OUZOU

MODULE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2006-2007

SESSION DECEMBRE 2007

5

1/ Quels sont les diamètres transverses du détroit supérieur ?

-

-

2/ / Quelles sont les circonstances étiologiques du placenta preavia :

-

-

-

-

-

3/ a)- Quels sont les deux modes de la délivrance spontanée ? Expliquer

-

-

b)- Définir la délivrance dirigée

-

4/ Quelles sont les substances incriminées dans les propriétés anti-bactériennes du liquide amniotique ?

-

-

-

5/ Dans l'accouchement gémellaire, quelles sont les dystocies propres aux grossesses gémellaires ? Expliquer :

-

6/ Citer les différentes causes ovulaires favorisant la survenue d'une présentation du siège :

-

-

-

-

-

7/ Devant une môle hydatiforme, que vont révéler les deux examens complémentaires suivants : la biologie et l'échographie pelvienne ?

-

-

8/ Quelles sont les causes utérines pouvant entraîner un accouchement prématuré spontané ?

9/ Quelle est votre conduite à tenir devant une grossesse tubaire rompue ?

-

-

-

10/Expliquer brièvement les deux types de puberté précoce

-

-

11/ Citer 5 contre indications de la pillule oestro-progestative :

-

-

-

-

-

12/ Citer 5 contre indications absolues à la pose d'un DIU :

-

-

-

-

-

13/ Le pronostic de l'adénocarcinome de l'endomètre est fonction

-

-

-

-

-

14/ Critères sémiologiques à la mammographie d'un nodule cancéreux : –

-

-

-

-

-

-

15/ a)- Facteurs de risque du cancer du col utérin :

-

-

-

-

-

-

b)- Type histologique prédominant :

-

c)- Armes thérapeutiques. Expliquer brièvement :

-

-

16/ En cas de tumeur maligne de l'ovaire :

a)- Critères échographiques de malignité :

-

-

-

-

-

b)- En quoi consiste idéalement le traitement chirurgical :

-

c)- Nature du traitement complémentaire éventuel :

-

17/ Une femme jeune âgée de 23 ans, célibataire aux antécédents familiaux de cancer de l'endomètre consulte pour augmentation de volume abdominal.

A l'examen, on note une masse abdomino-pelvienne de 12 cm.
Quels sont les diagnostiques à évoquer :

-

-

-

-

18/ Citer les complications gravidiques liées au fibrome :

-

-

-

-

19/ Citer les éléments constitutifs du follicule de DE GRAAF

-

-

-

-

-

-

20/ Quels sont les facteurs expliquant le mauvais pronostic du cancer de l'ovaire :

- [illegible]
- [illegible]
-
-

21/ Citez deux médicaments anti-hypertenseurs contre-indiqués dans la toxémie gravidique :

-
-

22/ Citer quatre signes prodromiques de la crise d'éclampsie :

-
-
-
-

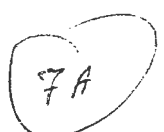
23/ Citer les quatre phases de la crise d'éclampsie :

-
-
-
-

24/ Citer les aspects [illegible] de la maladie hémolytique du nouveau-né :

-
-

[illegible]
[illegible]



-

-

-

26/ Citer quatre facteurs de risque du diabète gestationnel :

-

-

-

-

27/ Chez une femme enceinte et non immunisée contre la toxoplasmose, quelle est le rythme de surveillance sérologique :

-

28/ Un accouchement prématuré fébrile avec tableau pseudogrippal doit faire suspecter avant tout quelle maladie ?

-

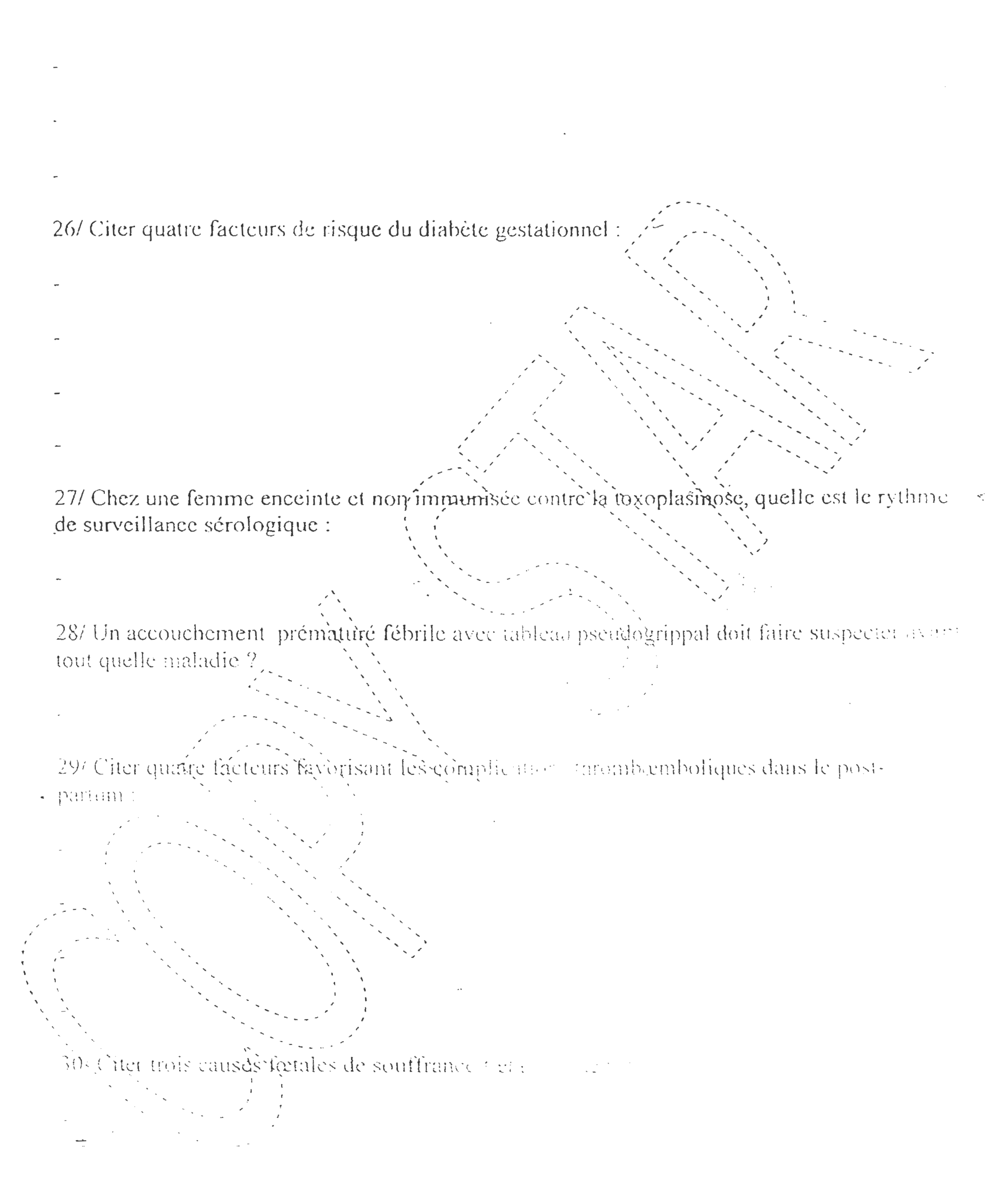
29/ Citer quatre facteurs favorisant les complications thromboemboliques dans le post-partum :

-

-

-

-



30/ Citer trois causes fœtales de souffrance fœtale :

-

20/ Quels sont les facteurs expliquant le mauvais pronostic du cancer de l'ovaire :

-

-

-

-

21/ Citez deux médicaments anti-hypertenseurs contre-indiqués dans la toxémie gravidique :

-

-

22/ Citer quatre signes prodromiques de la crise d'éclampsie :

-

-

-

-

23/ Citer les quatre phases de la crise d'éclampsie :

-

-

-

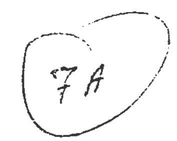
-

24/ Citer les aspects [illegible] de la maladie hémolytique du nouveau-né :

-

-

[illegible]
[illegible] croissance [illegible]





CAS CLINIQUE 01

Melle A âgée de 16 ans vous consulte accompagnée de sa mère pour une aménorrhée primaire, inquiète pour sa fille unique, sportive, sans antécédents médico – chirurgicaux particuliers. Elle est toujours vierge, ne se plein d'aucun signe fonctionnel associé.

Sauf que sa mère à eu ses règles un peu tard.

1-Que faut – il évaluer en premier à l'examen clinique ?

- Caractères sexuels secondaires (stade de TANNER)

2-Quel est le premier examen para clinique à prescrire ?

Rx de la main et du poignet gauche.

3-Au terme de votre bilan vous concluez à un retard pubertaire simple, quels sont vos critères diagnostic ?

- Atcd de retard pubertaire
- Absence de caractères sexuels secondaires
- Absence de l'os sésamoïde à la radio

4-Quel est votre traitement ?

- Abstention thérapeutique

[Tapez ici]

CAS CLINIQUE N°02

Mme N âgée de 35 ans, sans antécédents particulier, revient vous voir en consultation suite à la découverte d'une dysplasie cervicale après un FCV réalisé à titre simple

5-Quel examen allez-vous réaliser pour porter un diagnostic précis ?

Colposcopie avec Biopsie

6-Il s'agit d'une lésion intra épithéliale haut grade. Quelle est votre attitude thérapeutique ?

Conisation

7-Elle refuse votre traitement est revient 2 ans après pour hémorragie post coïtale

L'examen clinique retrouve un état général conservé sans masse palpable, l'examen au speculum visualise une masse bourgeonnante irrégulière cervicale

Le toucher vaginal retrouve des paramètres libres et cul de sac aussi

Quel est votre diagnostic actuel ? Et quel est le type histologique le plus fréquent ?

- Cancer du col
- Carcinome épidermoïde

8-Votre bilan d'extension est négatif, la tumeur mesure 30 mm, quel est le stade FIGO ?

IB1

9-Quel est votre attitude thérapeutique ?

Chirurgie + radiothérapie
ou
Curiethérapie + chirurgie

10-une mycose vaginale : (repense fausse)

- A- Peut provoquer un prurit
- B- S'accompagne d'une leucorrhée blanchâtre
- C- Est favoriser par un PH alcalin
- D- Est favoriser par la grossesse

11- les salpingites : (repense fausse)

- A- Peuvent être asymptomatique
- B- Peuvent entrainer une stérilité
- C- L'apparition d'une masse pelvienne doit faire évoquer le diagnostic de pyosalpinx
- D- L'hystérosalpingographie peut aider au diagnostic

12- La souffrance fœtale aigue est diagnostique devant:

- A- Anomalies du rythme cardiaque fœtal
- B- Liquide amniotique verdâtre
- C- Une petite hauteur utérine
- D- Une anomalie de la contraction utérine

13- le RCIU a pour étiologies :

- E- La [illegible]éclampsie
- F- [illegible] chromosomique
- G- [illegible]ection fœtale
- H- [illegible] les repenses sont justes

14-la prescription des oestroprogetatifs est contre indiquée en cas

- A- [illegible]
- B- ATCDS accidentthromboembolique
- C- sarcoidose
- D- tabac aprèsl'Age de 40 ans
- E- [illegible]génitales non diagnostiquées

10-une mycose vaginale : (repense fausse)

A- Peut provoquer un prurit
B- S'accompagne d'une leucorrhée blanchâtre
C- Est favoriser par un PH alcalin
D- Est favoriser par la grossesse

11- les salpingites : (repense fausse)

A- Peuvent être asymptomatique
B- Peuvent entrainer une stérilité
C- L'apparition d'une masse pelvienne doit faire évoquer le diagnostic de pyosalpinx
D- L'hystérosalpingographie peut aider au diagnostic

12- La souffrance fœtale aigue est diagnostique devant:

A- Anomalies du rythme cardiaque fœtal
B- Liquide amniotique verdâtre
C- Une petite hauteur utérine
D- Une anomalie de la contraction utérine

13- le RCIU a pour étiologies :

E- La Prééclampsie
F- Une anomalie chromosomique
G- Une infection fœtale
H- Toutes ces repenses sont justes

14-la prescription des oestroprogetatifs est contre indiquée en cas

A- diabète
B- ATCDS accidentthromboembolique
C- sarcoidose
D- tabac aprèsl'Age de 40 ans
E- hémorragies génitales non diagnostiquées

Examen de Gynéco de la Section I

1) Tableau clinique de l'HRP
2) Classification de Benis
3) Définition de la RCIU
4) Définition du diabète gestationnel
5) Définition de l'accouchement
) Etapes de l'accouchement
) Définition de la CUP
) Définition de l'aménorrhée I et II aire
) TNM du Kc du Sein
) Causes de la MFIU (causes maternelles)
) Tt du myome utérin
12) Circonstances d'immunisation aux 3e trimestre
) Conditions d'une délivrance physiologique
) Définition de [illegible] [illegible]
) Examen d'une [illegible] typique
) Infection à trichomonas (Définition + tt)
Intérêt de la [illegible] [illegible]
Causes d'ictère [illegible]
) Conséquence de la [illegible] (5)
Critères d'une [illegible] [illegible]
) Critère d'une tumeur maligne de l'ovaire
) Définition de la pré-éclampsie
) Les caractéristiques du [illegible] des contractions utérines lors du travail
24) Indications de l'examen du bassin
) Quelle peut être l'évolution défavorable de la
MF Biologique

26) Trt d'une : MAP.

27) facteur de risque de la GEU

28) Bilan d'extension du Ka du Sein.

29) Examen Complementaire en cas de myome

Gyneco & Gip.

1) Dg clinique de l'engagement ?
2) Signe de Gravité HTA ?
3) FDR de l'HRP ?
4) FDR du Kc du col ?
5) Indication à la mastectomie ? tumeur > 3 cm / multicentrique / Produit l'irradi. / carcinome In situ / lobulaire.
6) Classification de B_6 ?
7) Etapes de la colposcopie ?
8) Elements Pc de la Presentation Siege ?
9) Rôle mécanique du Liquide Amniotique ?
10) Mvmnt du Bassin ?
11) Causes d'amenorrhée II^{aire} d'origine Uterine ?
12) type de Contraception en Post Partum ?
13) Age gestationnel par Echo ?
14) 02 Modes de Delivrance ?
15) Indication d'(H) d'IGH ?
16) " " RHLH Fibrome ?
17) Indication au Traitement Medical GEU ?
18) Help S^d ? pathologie propre à la 2eme moitié au 3eme Trimestre...
19) ≠ entre un Kyst organique | fonctionnel ?

1] Définir le ? (Pré-Rupture)
2] classification ACR ?
3] quels Sont les Examens Complementaire Suspicion GEU que R... Hi...
4] Définir L'infertilité selon L'OMS ?
5] clinique de L'ovulation ?
6] Classification Figo des Fibromes ? SM | IM | SS
7] Indication à la mastectomie ?
8] 05 CI avec op ?
9] " Complication Tardives de La Salpingite ?
10] 10 critère de Gravité de la Pré-eclampsie.
11] Help Sd ?
12] clinique + Paraclinique de la ménopause ?
13] En quoi Consiste la Prevention de L'allo Immunisation ?
14] Repère et ϕ d'engagement de la Face - bregma - Front ?
15] Marqueurs du cancer de L'ovaire ? CA ... ACE ... CA 19-9 aFP
16] FDR du Kc du col ?
17] Interpretation Serologique de la Toxco ?
18] " " " Rubeole ?
19] les risques Sur le foetus lors de la MAP (ϕ cm) ? RF

Gynéco : 2ème Grp 2016

1) Indication au Trtmnt chirurgical d'adenofibrome du Sein ? >3cm

2) Les cpc de la Presentation Siege : 06 cpc ?

3) Condition de l'epaule negligée ? ♀ en Travail poche des Eaux rompue uterus + retrait

4) Sd de Bandel Frommel.

5) Qcm MAP (Les risque nv né).

6) cpc de Salpingite Aigüe ?

7) cpc d'un abrt Septique ? infection - Hemorragie - Sterilité

8) Voie de contamination le + frequent d'une Salpingite ?

9) Maladie Trophoblastique = Signe Rx d'une mole hydatiforme ?

10) Amenorrhée primaire
- Def
- Ethiologie Genetique
- profil hormonal ↑FSH LH ↓E2

11) Diabete :
- 05 Risques Néonataux.
- " " Maternelle.

12) HTA : "cas clinique".
- Signe fn
- Signe physique
- Bilan à faire = bilan Toxémique.

13) Médicaments utilisés dans l'HTA ? ABIV

14) 05 Ethiologies de SFC ?

15) ISFM (Qcm)

16) Tuberculose Genital (Qcm).

17) Quel sont les Kc hormono dependant ? Sein Endometre

(18) 06 FDR d'un cancer du sein ?
(19) " " " Cancer du col ?
(20) FDR de L'Endometre (4cm)
(21) Dg clinique de l'Abrt Spontané ?
(22) Presentation Sommet.
ϕ d'Engagement sous occipito Breg -
Sa valeurs. 9,5cm.
(23) Presentation : face | Repère | ϕ
Front
Sommet.
(24) 06 FDR de GEU ?
(25) Quel est le Signe clinique par TV de L'engagement; Expliquez le ?
(26) Indication au Trtmnt chirurgicale du Fibrome? Signe Farabeuf

90,00DA

Examen de gynecologie
1er groupe 2013.

1. 2 cpc obstétricales de l'hydramniose ?
2. Examens complementaires de la SFA et CAT ?
3. Définit° de l'accouchement normal à terme ?
4. Signes fonctionnels de HRP et examen obstétrical. ?
5. Phase tonique de CU. ?
6. 4 cpc de la toxémie gravidique ?
7. FDR du diabete gestationnel ?
8. Pelvimetrie interne ?
9. presentat° siège = Examen. et cpc ?
10. Cpc du placenta praevia ?
11. Sd de Chasstrus.
12. Dc a evoquer devant une ↗ du volume uterin au 1er trimestre ?
13. Trt GEU, a qui s'adresse le trt conservateur ?
14. Déf. dilatat° stationnaire ?
15. Etiologies de la MAP (contenu) ?
16. Signes clinique et le TV d'un avortement en cour ?
17. Caracteres des CU. pdt le travail ?
18. 2 causes d'amenorrhée IIre
19. 4 cpc du kyste ovarien.
20. Echographie d'une tumeur maligne de l'ovaire ?
21. Clinique du Nodule mammaire ?
22. Ce qui faut faire avant un FCV ?
23. Dc a evoquer devant un saignement chez une femme enceinte de 40SA pdt le travail !

24. Effet du diabète sur la grossesse ?

25. Presentation face diametre d'engagement ?

Symbiose

Examen Gynécologie 2013 (Session Juin) 33

) Donnez un schéma légendé représentatif des phases de maturat° Croissance folliculaire. 12 DA

) Quelles sont les conditions d'1 délivrance normale ? 05R.
- Activité contractile
- Décollement placentaire
- Hémostase
- migration placentaire
- Expulsion hors vagin

) Quelles sont les indicat° operatoires d'une myomectomie ? 05R.

-
-
-
-
-

) Une primipare âgée de 28 ans arrive en salle d'accouchement, à l'exa on retrouve une hauteur utérine à 29 cm. Un dos à droite, BCF Présents et réguliers.

Au TV: Col dilaté à 4 cm, on perçoit la suture sagittale, la grande fontanelle, le nez, la lèvre sup. pas de menton.

A. De quelle présentat° s'agit-il ? Précisez ? du Front

B. Quelle est votre attitude ?

à 8cm de dilatat° On retrouve au TV: le nez, les arcades orbitaires, le front, la suture métopique et le menton en arrière.

C. Quelle sera votre conduite à tenir ? césarienne sans sanction possible

Décrivez les caractéristiques des jumeaux dans le syndrome transfuseur-transfusé ? (4R)
- surcharge volume de transfusé (Hypervolémie, polyglobulie - Hypertrophie cardiaque, Hydramnios)
= Hypoperfusion transfuseur (anémie - RCIU - anamnios - mortinatalité)

Test de huhner ou test post coïtal (Définit°)
il permet d'évaluer la glaire cervicale et la capacité de SPZ à la pénétr, réalisé entre 12 et 14 J après 8-20 heure après un rapport après abstinence de 4 J

Donnez les caractéristiques d'un tracé d'enregistrement du rythme cardiaque fœtal dit normal (4R) -

Comment posez-vous le DC du diabète gestationnel à 24 semaines d'aménorrhées ?
glycémie à jeun ≥ 0,92 ⇒ test de osullivan 50 mg. 1h > 1,80 g = DG. > 1,30 g ⇒ BHCG ⇒ 75 mg.
à jeun {0,92 g
1H {1,80 g
2H {1,53 g

9) Quel est le retentissement de la grossesse sur le diabète ?
- instabilité de l'équilibre glucidique
- la G^sse aggrave les complications dégénératives angiopathique (rétin, coronaire)

10) Citez 5 formes trompeuses (atténuées) de l'hématome retro placentaire (HRP)
-
-
-
-
-

1) Définissez l'immunisation anti erythrocytaire materno-foetale
Ensemble de maladies résultant de l'immunisation de la mère contre certains Ag présents à la surface des GR de son foetus - ABO.Rh

2) Citez 05 facteurs de risques de l'anémie ferriprive chez la femme enceinte
1 -
2 -
3 -
4 -
5 -

3) Une patiente G_2P_0 âgé de 42 ans, aux ATCDs de stérilité Iaire de 8 ans ayant accouchée par césarienne, il y a 2 ans, ~~aux ATCDs~~ présente actuellement une grossesse sur aménorrhée de 7 semaines, compliquée de métrorragie..

A. A ce stade quels sont les dc aux quels vous pensez ? (5R)
- GEU
- Avortement
- Mole Hydatiforme
- cancer du col
- infection génitale
- polype

B. Une GEU a été retenu, relevez dans l'énoncé les facteurs de risque de cette pathologie (3R)
- Age ≥ 35 ans = 42 ans
- césarienne
- ATCD stérilité

4) Quels sont les examens complémentaires nécessaires dans la présentation du siège et que recherchent ?
- Echographie : confirme la présentation, évalue le volume foetal, localise le placenta
- ASP du contenu utérin = apprécie le degré de flexion de la tête

15) Une patiente de 28 ans G_1P_0, présente une grossesse de 38 semaines d'aménorrhée en travail franc, compliqué de métrorragie de moyenne abondance. Un placenta praevia marginal est diagnostiqué

[examen de gynéco : G1 (2011/2012)] 80 DA

Q1 : pelvimétrie interne : - examen du DS.
- " du DI.

Q2 : CAT présentation de face.

Q3 : Conditions pour accepter la voie basse ds la présentation podalique.

Q4 : Conséquence de la listériose sur la g^sse.

Q5 : GEU (non rompue) : examen clinique + examen para-clinique.

Q6 : femme G3P2 : 38 ans, grossesse à 12SA, Diagnostics à évoquer devant métrorragies.

Q7 : Dystrophie ovarienne polykystiques : - clinique, biologie, Echographie.

Q8 : Surveillance post-curetage d'une môle hydatiforme ⇒ Signes biologiques d'évolution défavorable.

Q9 : Aménorrhée I^aire : 6 Diagnostics.

Q10 : Profil sérologique de la Toxoplasmose : - Seroconversion + CAT si g^sse.

Q11 : CAT : SFA + Sommet engagé.

Q12 : objectifs de la prise en charge de la ♀ diabétique (pré-conception).

Q13 : Déf : immunisation anti-érythrocytaire.

Q14 : HRP : Que craindre.

Q15 : 4 signes prodromiques de la crise d'éclampsie.

Q16 : 2 paramètres : début de Travail.

Q17 : Déf : Délivrance Artificielle + 2 indications.

Q18 : 2 Diagnostics différentiels de l'Hgie de la délivrance.

Q19 : Quels examens à faire pour faire la part des choses.

Q20 : SFC : 5 étiologies.

Q21 : 3 facteurs de risques : endométrite du post-partum.

Q22 : 4 CI à l'HSG (hystérosalpingographie).

Q23 : 6 Facteurs de risque du Kc du col de l'utérus.

Q24: 5 complications graves du fibrôme Utérin.

Q25: 5 indications chirurgicales du fibrôme Utérin.

Q26: donner les complications aigües du Kyste ovarien.

Q27: 4 CI de la pilule hormonale.

Q28: 4 complications de salpingite aigüe (cpc consécutives).

Q29: Caractères cliniques du nodule mammaire.

Q30: 4 complications DIU.

48 DA

Sujet de Gynécaobstetriq.

premiere séssion Février 2007

(1) citer les elements constitutif de follicule de Degraaf ?

(2) a. citer les 03 phases de delivrance normale ?

(3) b/- quels sont les 02 modes de delivrances spontan et expliquer ?

(3) b/- quelles sont les conditions de delivrance Nle ?

(3) quels sont les effets principaux des contracti° ut ?

(4) citer les element anatomiq definissant
a/ - le detroit >
b/ - le detroit <

(5) quelle est l'interet de l'echog du 1er trimestre ?

(6) citer les diametres d'engagement des presentat° ?
sommet, face, Bregma, front, siege ?

(7) citer 06 étiologie de presentat° du siege ?

(8) citer 06 étiologie de ruptur uterine ?

(9) cite les étiologies de MAP ?
a/- d'origine maternelle local
b/- d'origine ~~maternelle~~ ovulaire

(10) citer 06 facteurs de risque diabetique chez la ♀ enceinte ?

(11) citer 05 contre-indicat° à la Tocolyse ?

(12) citer 06 cause d'immunisat° maternelle au cour de grossesse ?

(13) au cour de l'HTA gravidique quels sont :
a/- les mesures hygiéno dietetique ?
b/- classe des medicaments hypotenseur indiq
c/ - classe des med hypot contre-indiq ?

(14) a/- citer les 02 types de RCIU et defir briev-
b/- citer les éléments de score biophysique de manning ?

(15) a/- citer les facteurs de risque du Kc de l'endometre ?

b/- quel est le type histologiq predominant ?

(16) citer la semiologie à la mammographie d'une nodule cancereux du sein ?

(17) En cas de TM de l'ovaire ?

a/- citer les criteres échograph de malignité

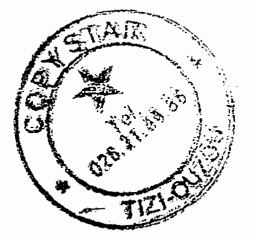
b/- en quoi consiste idéalement le TRT chirurgicale ?

c/- Nature de TRT complémentaire eventuel ?

(19) une ♀ jeune agée de 23 ans, célibataire aux ATCD familiaux de Kc de l'endometre consulte pour ↑ de v^3 abdominal. à l'examen, on note une masse abdomino-pelvienne de 12 cm

- quels sont les Diagnostic à évoquer ?

(20) Complication gravidique liés au fibrome ?




[Tapez ici]

CAS CLINIQUE 01

Melle A âgée de 16 ans vous consulte accompagnée de sa mère pour une aménorrhée primaire, inquiète pour sa fille unique, sportive, sans antécédents médico – chirurgicaux particuliers. Elle est toujours vierge, ne se plein d'aucun signe fonctionnel associé.

Sauf que sa mère à eu ses règles un peu tard.

1-Que faut – il évaluer en premier à l'examen clinique ?

- Caractères sexuels secondaires
- (stade de TANNER)

2-Quel est le premier examen para clinique à prescrire ?

Rx de la main et du poignet gauche.

3-Au terme de votre bilan vous concluez à un retard pubertaire simple, quels sont vos critères diagnostic ?

- ATCD de retard pubertaire
- Absence de caractères sexuels secondaires
- Absence de l'os sésamoïde à la radio

4-Quel est votre traitement ?

- Abstention thérapeutique

CAS CLINIQUE N°02

Mme N âgée de 35 ans, sans antécédents particulier, revient vous voir en consultation suite à la découverte d'une dysplasie cervicale après un FCV réalisé à titre simple

5-Quel examen allez-vous réaliser pour porter un diagnostic précis ?

Colposcopie avec Biopsie

6-Il s'agit d'une lésion intra épithéliale haut grade. Quelle est votre attitude thérapeutique ?

Conisation

7-Elle refuse votre traitement est revient 2 ans après pour hémorragie post coïtale

L'examen clinique retrouve un état général conservé sans masse palpable, l'examen au speculum visualise une masse bourgeonnante irrégulière cervicale

Le toucher vaginal retrouve des paramètres libres et cul de sac aussi

Quel est votre diagnostic actuel ? Et quel est le type histologique le plus fréquent ?

- Cancer du col
- Carcinome épidermoïde

8-Votre bilan d'extension est négatif, la tumeur mesure 30 mm, quel est le stade FIGO ?

I B 1

9-Quel est votre attitude thérapeutique ?

Chirurgie + radiothérapie
ou
Curiethérapie + chirurgie

[Tapez ici]

10-une mycose vaginale : (repense fausse)

A- Peut provoquer un prurit
B- S'accompagne d'une leucorrhée blanchâtre
C- Est favoriser par un PH alcalin
D- Est favoriser par la grossesse

11- les salpingites : (repense fausse)

A- Peuvent être asymptomatique
B- Peuvent entrainer une stérilité
C- L'apparition d'une masse pelvienne doit faire évoquer le diagnostic de pyosalpinx
D- L'hystérosalpingographie peut aider au diagnostic

12- La souffrance fœtale aigue est diagnostique devant:

A- Anomalies du rythme cardiaque fœtal
B- Liquide amniotique verdâtre
C- Une petite hauteur utérine
D- Une anomalie de la contraction utérine

13- le RCIU a pour étiologies :

E- La Prééclampsie
F- Une anomalie chromosomique
G- Une infection fœtale
H- Toutes ces repenses sont justes

14-la prescription des oestroprogetatifs est contre indiquée en cas

A- diabete
B- ATCDS accidentthromboembolique
C- sarcoïdose
D- tabac aprèsl'Age de 40 ans
E- hémorragiesgénitales non diagnostiquées

23-.Citez les symptômes de pré rupture utérine?

- Hypercinésie + hypertonie
- déformation de l'utérus en sablier
- ascension de l'anneau de BANDL-FROMMEL
- Tension douloureuse des ligaments ronds

24-Donnez la définition de l' hémorragie de la délivrance ainsi que ces principales étiologies?

- saignement d'origine endo-utérine survenant dans les 24h après la délivrance > 500 cc accouchement voie basse, > 1000 cc en cas de césarienne

étiologies :

- atonie utérine
- rétention placentaire
- Trouble de la coagulation

25- une femme ménopausée depuis 5 ans présente des métrorragies .l'examen au speculum montre un col normal le toucher vaginal retrouve un utérus polymyomateux et les ovaires ne sont pas perçus ; à l'origine de ces métrorragies, on peut mettre en évidence :

(1) Cancer de l'endomètre

(2) Cancer de l'endocol

(3) Hyperplasie de l'endomètre

4- Fibrome sous-séreux

26-Citez les critères échographiques en faveur d'un cancer de l'ovaire :

- masse solide ou kystique.
- > 6 cm
- présence de cloisons épaisses
- végétation endokystique + exokystique
- irrégulière. - vascularisation anarchique
- Ascite

27-Citez les critères échographiques en faveur d'un adenofibrome du sein :

- nodule hypoéchogène, ovalaire
- grand axe horizontal
- bien limité
- sans ADP axillaire
- pas de modification de l'architecture mammaire

28- le placenta prævia :(repense juste)

A- c'est une pathologie fréquente qui complique 30 % des grossesses

B- le diagnostic positif repose sur le toucher vaginal qui retrouve un col cercle par un fil de fer

(C-) l'utérus est souple

D- les BCF sont absent

E- l'échographie endovaginale est contre indique

29-Dans les etiologies des avortements (une ou plusieurs réponses fausses).

(a)) Les aberrations chromosomiques donnent des avortements tardifs à répétition.

b) L'hypoplasie utérine et la béance cervico-isthmique sont responsables d'avortements tardifs.

c) Les maladies auto-immunes peuvent être responsables d'une maladie abortive.

(d)) Les fibromes utérins sont à l'origine des deux tiers des avortements précoces

30- Chez une femme enceinte à terme amenée aux urgences pour des métrorragies, vous évoquez un hématome retro-placentaire, parmi les signes suivants lesquels retenez-vous en faveur de cette hypothèse ?

a. Contracture utérine.

b. Bruits du cœur fœtal inaudibles.

c. Douleur scapulaire.

d. Albuminurie.

e. Fièvre.

31- citez 4 étiologies de la menace d'accouchement prématuré ?

- conditions sociales défavorables
- surdistension utérines.
- infection ;
- malformation utérines

32-le cancer du sein (repense fausse)

A- C'est le 1 cancer chez la femme
B- Le dépistage repose sur l'examen clinique
C- En Algérie la tranched'âge la plus touche est entre 40 – 45 ans
D C'est un cancer hormonodépendant
E- Le dépistage repose sur la mammographie

33-les tumeurs phylodes :(repense juste)

A- C'est une tumeur maligne
B- C'est une prolifération épithéliale et conjonctive à prédominance épithéliale
C- C'est une prolifération épithéliale et conjonctive à prédominance conjonctive
D- Le traitement est médical
E- Le traitement est chirurgical consiste a une exérèse simple du nodule

34- le cancer de l'endomètre :(repense fausse)

A- Le type histologique le plus fréquent ADK endométriode
B- Le carcinome à cellule clair est de bon pronostic
C- C'est un cancer hormonodépendant
D- Le bilan d'extension repose sur l'IRM
E- Le diagnostic est fait à un stade précoce dans 70% des cas

35- quel est le premier diagnostic a évoqué devant une métrorragie post-ménopausique (repense juste)

A- Cancer du col utérin
B- Polype du col utérin
C- Cancer de l'endomètre
D- Grossesse
E- Atrophie de l'endomètre

36-la mole hydatiforme complète (repense fausse)

A- c'est une maladie trophoblastique
B- c'est une tumeur trophoblastique
C- à l'échographie on retrouve image en flocon de neige
D- le traitement consiste à faire un curetage aspiratif ou une hystérectomie
E- le BHCG est très élevée

37- la grossesse extra utérine (repense fausse)

A- c'est une nidation ectopique de la grossesse en dehors de l'endomètre
B- la localisation la plus fréquente est l'ampoule
C- le diagnostic clinique repose sur la triade aménorrhée douleurs métrorragie
D- le traitement médical consiste a une injection de méthotrexate hebdomadaire jusqu'à négativation des BHCG
E- la voie coelioscopique est le traitement de réference en cas de prise en charge chirurgicale

38-le cancer de l'ovaire :(repense juste)

A- est un cancer hormonodependant
B- est un cancer de bon pronostic
C- la survie à 5 ans est de 70 %
D- le moyen de dépistage est le dosage de CA125
E- la prise en charge est lourde repose sur la chirurgie et la chimiothérapie

[Tapez ici]

39-le syndrome de DEMONS MEIGS :(repense juste)

A- est une métastase ovarienne d'un cancer gastrique
B- est l'association d'une tumeur ovarienne bénigne fibrothecome avec ascite et épanchement pleural
C- est l'association cancer de l'ovaire avec ascite et épanchement pleural
D- la prise en charge repose sur la chirurgie et la chimiothérapie
E- toutes ces repenses sont fausses

40-la présentation du siège :(repense juste)

A- est une présentation dystocique
B- est la présentation la plus fréquente
C- le repère de la présentation est le sacrum
D- est une présentation horizontale
E- est une indication decésariennesystématique

Examen gyneco juin 2015 1/06/2015 140.00

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA FACULTE DE MEDECINE
EXAMEN DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE 5ème ANNEE MEDECINE JUIN 2015

CAS CLINIQUE 01 :

Mme OC âgée de 28 ans, tabagique, G1P0, se présente aux urgences obstétricales pour une douleur type contraction utérine à 38 SA

L'examen clinique retrouve :

HU : 28 cm   BCF : bon et régulier

TV : col épais dilaté à 4 cm, poche des eaux intacte présentation céphalique appliquée

1 – quel est votre diagnostique et quel phase ?

A – un travail en phase de latence avec un excès de hauteur utérine

B – travail en phase active avec insuffisance de hauteur utérine

C – dilatation stationnaire avec insuffisance de hauteur utérine

D – faux travail avec un RCIU

E – dystocie de démarrage avec une insuffisance de hauteur utérine

2 – En salle de travail, elle présente un écoulement liquidien vulvaire et dont la toucher vaginale tombe sur la racine du nez, il s'agit de quel présentation, et quel est votre conduite à tenir ?

A – rupture prématuré des membranes avec présentation bregma

B – rupture intempestive de la poche des eaux avec une présentation du front

C – rupture intempestive de la poche des eaux avec une présentation de la face en variété postérieur

D – rupture tempestive de la de la poche des eaux avec une présentation du front variété antérieur

E – rupture intempestive de la poche des eaux avec une présentation de la face en variété antérieur

3 – 1 h après son accouchement, elle saigne abondamment dépassant 500 ml avec un état général conservé, il s'agit :

A – hémorragie du post partum

B – inertie utérine

C – hémorragie de la délivrance

D – rupture utérine

E – rétention placentaire

4 – quel est votre conduite à tenir dans l'immédiat ?

A – hospitalisation en réanimation

B – révision utérine

C – délivrance artificielle

D – laparotomie exploratrice

E – perfusion d'utéro tonique

CAS CLINIQUE N°02

Mme CH âgée de 40 ans, G5P2. Consulte à 18 SA pour saignement minime

G1 : enfant vivant issu au 8ème mois, rhésus –

G2 : enfant vivant issu à terme, rhésus +

G3 : mort fœtal in utéro à 7 mois de grossesse

G4 : mort fœtal in utéro à 5 mois de grossesse

On vous joint les résultats suivants :

- Groupage sanguin O rhésus -
- Recherche d'agglutinines irrégulières 1/32

5 – il s'agit de :

A – incompatibilité rhésus

B – incompatibilité ABO

C – iso immunisation rhésus

D – iso immunisation ABO

E – anasarque foeto placentaire

6 – vous faites un test pondéral qui revient à 1 mg/l, quel est votre investigation ?

A – abstention thérapeutique jusqu'à 20 SA

B – refaire un test pondéral à 20 SA

C – amniocentèse

D – calculer la vitesse systolique de l'artère cérébrale moyenne

E – prélèvement de sang fœtal

7 – une courbe de LILEY est à la 3ème zone, quel est votre conduite à tenir ?

A – accouchement programmé à 28 SA

B – plasmaphérèse à partir de 20 SA

C - ex sanguino transfusion à partir de 18 SA

D – transfusion intra péritonéale à partir de 18 SA

E – transfusion intra vasculaire à partir de 20 SA

8 – A 20 SA survient des œdèmes des membres inférieurs avec bouffissure du visage, TA à 150/90 mm Hg, bandelette urinaire à deux croix, quel diagnostic évoquez – vous ?

A – anasarque foeto placentaire

B – hypertension artérielle chronique

C – pré éclampsie sévère

D – hypertension artérielle gravidique

E – pré éclampsie modérée

9 – Un mois après votre hospitalisation elle se plaint soudain de violente douleur abdominale en coup de poignard associée à des métrorragies noirâtres, TA à 160/110 mm Hg avec une hypertonie utérine les bruits de cœur sont perçu : quel diagnostic suspectez – vous ?

A – HELLP syndrome

B – rupture d'un hématome sous capsulaire

C – hématome rétro placentaire

D – stéatose hépatique aigue gravidique

E – menace d'accouchement prématurée

10 – que faites – vous ?

A – traitement tocolytique jusqu'à 32 SA

B – interruption médicale de grossesse

C – césarienne en urgence pour sauvetagematernelle

D – césarienne en urgence pour sauvetage foeto maternel

E – déclenchement artificiel du travail

11-Afin d'éviter une phlébitepuerpérale .

A- il faut recourir au doppler chez toute les patientes dans le but de dépister une grande partie des thromboses profondes
B- il faut instaurer une antibiothérapiesystématique chez toutes les patientes de suites de couches
C- il faut conseiller le lever précoce et une mobilisation active même au niveau du lit chez la parturiente alitée
D- il faut prescrire un traitement anticoagulant chez toutes les parturientes

12- les bouffées de chaleur :

A- sont retrouve chez toutes les patientes ménopausée
B- sont toujours associe au syndrome de SHEEHAN chez les femmes ménopauses
C- sont un facteur conte indiquant le recours au traitement hormonal substitutif
D- toutes les repenses sont fausses
E- toutes ces repenses sont justes

13-la dichorée :

A- est un critère sur du dizygotisme
B- est un critère sur du monozygotisme
✓ C- peut se retrouve dans les uniovulaires
D- est rencontrée uniquement dans le bi ovulaire
E- est la cause principale des infectionspuerpérales

14-la prescription des oestroprogetatifs est contre indiquée en cas (repense fausse)

A- diabete
B- ATCDS accidentthromboembolique
✓ C- sarcoïdose
D- tabac aprèsl'Age de 40 ans
E- hémorragiesgénitales non diagnostiquées

15-devant des métrorragies survenant chez une femme porteuse d'un dispositif intra utérin indiquer l'association possible :

1-GEU

2-salpingite

3-fibrome sous muqueux

4-avortement spontané

5-cancer du col de l'utérus

A 1,2,3 B 2 C2,3 D1,4 E 1,2,3,4,5

16-Indiquer la (les) vaccinations qui parmi celle(s) proposée(s) est (sont) contre-indiquée(s) chez une femme enceinte de 3 mois

1- Tétanos
2- Rubeole
3- Poliomyéliteantérieur aigue (vaccin inactif injectable)
4- Poliomyéliteantérieur aigue (vaccin vivant attenue buvable)

A 1,2, 3 B 1,3 C 2,4 D 4 E 1, 2, 3,4



17-Au cours du cycle menstruel, le pic de LH indique :

A- Fin des règles
B- Croissance du follicule
✓ C- Ovulation
D- Début des règles
E- Sécrétion d'œstradiol

18-La composition d'un oestroprogestatif est la suivante : 7comprimés contiennent 30 micro grd'ethinylœstradiol, 14 autres comprimes 40 mir gr d'EE et la dose du progestatif reste stable ;

A- Pilule classique combinée
B- Piluleminidoséecombinée
C- Piluleséquentielle
D- Piluleminidose bi phasique ✓
E- Micropilule

19-quelles sont les pathologies au cours desquelles l'ictère est en rapport direct avec la grossesse :

1- Préclampsie
2- Hépatite virale B
3- Cholestase gravidique
4- Stéatose hépatique gravidique aigue (SHAG)
5- Cirrhose du foie

A 1, 2,3 B 2.3.5 C1, 3,4 D 1,3 E1,2, 3,4 ,5

20-au cours de la cholestase gravidique on peut avoir :

1- Prurit
2- Douleurs
3- Fièvre
4- Cytolyse
5- Ictère

A 1 ,3,4 B1,4,5 C1,2,3 D1,2,3,4 E 1,2,3,4,5

21- l'endométriose (repense fausse)

A- C'est une localisation ectopique du tissu endométrial
B- Maitre symptôme est la douleur
C- L'examen complémentaire à demande est IRM
D- Le diagnostic de certitude repose sur l'histologie présence de glande et de chorion
E- Le diagnostic de certitude repose sur l'histologie présence de glande

22-le cancer du sein (repense fausse)

A- C'est le 1 cancer chez la femme
B- Le dépistage repose sur l'examen clinique
C- En Algérie la tranched'âge la plus touche est entre 40 – 45 ans
D- C'est un cancer hormonodépendant
E- Le dépistage repose sur la mammographie

23-les tumeurs phylodes :(repense juste)

A- C'est une tumeur maligne
B- C'est une prolifération épithéliale et conjonctive à prédominance épithéliale
C- C'est une prolifération épithéliale et conjonctive à prédominance conjonctive
D- Le traitement est médical
E- Le traitement est chirurgical consiste a une exérèse simple du nodule

24- le cancer de l'endomètre :(repense fausse)

A- Le type histologique le plus fréquent ADK endométriode
B- Le carcinome à cellule clair est de bon pronostic
C- C'est un cancer hormonodépendant
D- Le bilan d'extension repose sur l'IRM
E- Le diagnostic est fait à un stade précoce dans 70% des cas

25- quel est le premier diagnostic a évoqué devant une métrorragie post-ménopausique (repense juste)

A- Cancer du col utérin
B- Polype du col utérin
C- Cancer de l'endomètre
D- Grossesse
E- Atrophie de l'endomètre

26-le frottis cervico vaginale (repense fausse)

A- C'est le moyen de dépistage du cancer du col utérin
B- Il doit être fait chaque année jusqu'à l'âge de 65 ans
C- Le premier frottis à faire une annéeaprès les premiers rapports
D- Il doit être fait en dehors des règles et de toute infection
E- Il doit être fait avant le TV

27-le cancer du col utérin :(repense juste)

A- c'est le premier cancer de la femme
B- le dépistage repose sur la colposcopie
C- le bilan d'extension repose sur l'échographie endovaginale
D- le type histologique le plus fréquent est le carcinome épidermoïde
E- le traitement repose essentiellement sur la chimiothérapie

28-la mole hydatiforme complète (repense fausse)

A- c'est une maladie trophoblastique
B- c'est une tumeur trophoblastique
C- à l'échographie on retrouve image en flocon de neige
D- le traitement consiste à faire un curetage aspiratif ou une hystérectomie
E- le BHCG est très élevée

29- la grossesse extra utérine (repense fausse)

A- c'est une nidation ectopique de la grossesse en dehors de l'endomètre
B- la localisation la plus fréquente est l'ampoule
C- le diagnostic clinique repose sur la triade aménorrhée douleurs métrorragie
D- le traitement médical consiste a une injection de méthotrexate hebdomadaire jusqu'à négativation des BHCG
E- la voie coelioscopique est le traitement de référence en cas de prise en charge chirurgicale

30-le cancer de l'ovaire :(repense juste)

A- est un cancer hormonodependant
B- est un cancer de bon pronostic
C- la survie à 5 ans est de 70 %
D- le moyen de dépistage est le dosage de CA125
E- la prise en charge est lourde repose sur la chirurgie et la chimiothérapie

31-le syndrome de DEMONS MEIGS :(repense juste)

A- est une métastase ovarienne d'un cancer gastrique
B- est l'association d'une tumeur ovarienne bénigne fibrothecome avec ascite et épanchement pleural
C- est l'association cancer de l'ovaire avec ascite et épanchement pleural
D- la prise en charge repose sur la chirurgie et la chimiothérapie
E- toutes ces repenses sont fausses

32-la présentation du siège :(repense juste)

A- est une présentation dystocique
B- est la présentation la plus fréquente
C- le repère de la présentation est le sacrum
D- est une présentation horizontale
E- est une indication decésarienne systématique

33- la présentation du sommet :(repense fausse)

A- est une présentation longitudinale
B- la tête est bien fléchie
C- est la présentation la plus fréquente
D- est une présentation eutocique
E- le repère de la présentation est le nez

34- la présentation de la face :(repense juste)

A- est une présentation horizontale
B- est une présentation dystocique
C- le repère de la présentation est le nez
D- le menton doit tourner en avant pour un accouchent par voie basee
E- est la présentation la plus fréquente

35- les étiologiesde la présentation du siège :(repense fausse)

A- fibrome sous séreux fundique
B- hydramnios
C- oligoamnios
D- brièveté absolue ou relative du cordon
E- malformation utérine

36-le fibrome utérin :(repense fausse)

A- c'est une tumeur bénigne
B- c'est une tumeurtrèsfréquente
C- les fibromes sous céreux sont responsable de saignement
D- le diagnostic repose sur l'échographie
E- le traitement chirurgical consiste à faire une myomectomie ou hystérectomie

37- l'hématome retro-placentaire :(repense fausse)

A- c'est un décollement prématuré d'un placenta normalement insère
B- le diagnostic de certitude repose sur l'échographie
C- les BCF sont le plus souvent absents
D- présence de métrorragie faite de sang noire
E- présence d'une contracture abdominale

38- le placenta prævia :(repense juste)

A- c'est une pathologiefréquente qui complique 30 %des grossesses
B- le diagnostic positif repose sur le toucher vaginal qui retrouve un col cercle par un fil de fer
C- l'utérus est souple
D- les BCF sont absent
E- l'échographie endovaginale est contre indique

39- le syndrome de pré-rupture comporte tous ces signes sauf un:(repense fausse)

A- déformation de l'utérus en sablier
B- constitution de l'anneau de rétraction de BANDEL FROMEL
C- tension douloureuse des ligaments ronds
✓ D- présence de métrorragies de grande abondance
E- BCF présent

40- la maladie abortive :(repense fausse)

✓ A- est la succession de deux avortements
B- est la succession de trois avortements
C- il faut faire un bilan immunologique à la recherche de SAPL
D- il faut faire une hystéroscopie à la recherche de malformation utérine
E- dans 40 % des cas l'enquête étiologique est négative

Corrigé type

EXAMEN DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE 5ème ANNEE MEDECINE

JUIN 2015

N°..................................

	A	B	C	D	E
1		X			
2		X			
3			X		
4		X			
5			X		
6		X			
7		X			
8					X
9			X		
10			X		
11			X		
12				X	
13	X				
14			X		
15					X
16			X		
17			X		
18				X	
19			X		
20		X			

	A	B	C	D	E
21					X
22		X			
23			X		
24		X			
25			X		
26		X			
27				X	
28		X			
29				X	
30					X
31		X			
32			X		
33					X
34				X	
35	X				
36			X		
37		X			
38			X		
39				X	
40	X				

20.00 DA

Examen de Gynécologie 5° année 2013-2014

1. Le cancer responsable de métastase caractéristique par son aspect radiologiqueou cliniqueest ? Cocher la réponse juste.

A. Choriocarcinome
B. Adénocarcinome de l'endomètre
C. Adénocarcinome du sein
D. cystadénocarcinome séreux de l'ovaire
E. Carcinome épidermoïde du col

Rep :

2. La maladie trophoblastique : Cocher la réponse juste.

A. est une maladie toujours bénigne
B. Ne concerne que les proliférations sans villosités
C. Correspond seulement aux moles hydatiformes invasives
D. Regroupe des proliférations trophoblastiques
E. est une maladie présentant toujours un aspect vésiculaire en grappes de raisins

Rep :

3. Les métrorragies provoquées sont caractéristiques

A - Du fibrome utérin
B - Du cancer du col
C - Du cancer de l'endomètre
D - Des tumeurs de l'ovaire
E - Des métrorragies fonctionnelles

Rep :

4. Lorsque l'examen clinique semble normal, dans le cas d'une suspicion de grossesse extra-utérine, que faut-il faire : Cocher la réponse juste.

A. Convoquer la malade quinze jours plus tard pour nouvel examen
B. Faire une cœlioscopie
C. Demander un dosage de bêta HCG et une échographie
D. L'opérer immédiatement
E. Aucune de ces actions n'est correcte

Rep : C

5. Mme T.56 ans consulte pour des métrorragies. Quels éléments vous font dire quelle est à haut risque de cancer de l'endomètre ?

A. Elle n'est pas encore ménopausée
B. elle a été sans succès pour stérilité
C. elle pèse 90 kg pour 1m40
D. sa pression artérielle est de 170/100 mm hg
E. elle prend des progestatifs depuis plusieurs mois pour régulariser son cycle

Rep :

6. Quelle est la nature histologique de la tumeur primitive maligne la plus fréquemment observée au niveau du col utérin :

A. Epithélioma malpighien ou carcinome épidermoïde
B. Epithélioma glandulaire ou adénocarcinome
C. Léiomyosarcome
D. Fibrosarcome
E. Lymphome

Rep : A

7. Parmi ces propositions concernant l'évolution spontanée habituelles des kystes fonctionnels de l'ovaire, laquelle vous parait la plus exacte ? Cocher la réponse juste.

A. un adénofibrome utérin
B. un corps étranger vaginal
C. un adénocarcinome vaginal
D. une insuffisance lutéale
E. une endométriose

Rep :

8. Les complications les plus fréquentes du fibrome sous muqueux sont :

A. La torsion
B. L'infection
C. Les métrorragies
D. La dégénérescence d'un cancer
E. La nécrobiose aseptique

Rep : C

9. Que devez-vous exiger lorsqu'un frottis cervico-vaginal contient des cellules malignes ?

A. Une biopsie cervicale sous colposcopie
B. Une conisation du col
C. Un hémogramme et VS
D. Une lymphographie
E. Une radiographie pulmonaire

Rep : A

10. Quelles sont les 02 propositions qui caractérisent le mieux le carcinome épidermoïde du col utérin ?

A. Il donne préférentiellement des métastasesà distance par voie hématogène
B. Une évolutionlocorégionale
C. Il donne surtout des métastases ovariennes
D. Les métastasesganglionnaires lymphatiques pelviennes sont nombreuses
E. La radiothérapie n'est jamais utilisée comme traitement

Rep : B , D

6. Quelle est la nature histologique de la tumeur primitive maligne la plus fréquemment observée au niveau du col utérin :

A. Epithélioma malpighien ou carcinome épidermoïde
B. Epithélioma glandulaire ou adénocarcinome
C. Léiomyosarcome
D. Fibrosarcome
E. Lymphome

Rep : A

7. Parmi ces propositions concernant l'évolution spontanée habituelles des kystes fonctionnels de l'ovaire, laquelle vous parait la plus exacte ? Cocher la réponse juste.
A. un adénofibrome utérin
B. un corps étranger vaginal
C. un adénocarcinome vaginal
D. une insuffisance lutéale
E. une endométriose

Rep :

8. Les complications les plus fréquentes du fibrome sous muqueux sont :

A. La torsion
B. L'infection
C. Les métrorragies
D. La dégénérescence d'un cancer
E. La nécrobiose aseptique

Rep : C

9. Que devez-vous exiger lorsqu'un frottis cervico-vaginal contient des cellules malignes ?

A. Une biopsie cervicale sous colposcopie
B. Une conisation du col
C. Un hémogramme et VS
D. Une lymphographie
E. Une radiographie pulmonaire

Rep : A

10. Quelles sont les 02 propositions qui caractérisent le mieux le carcinome épidermoïde du col utérin ?

A. Il donne préférentiellement des métastasesà distance par voie hématogène
B. Une évolutionlocorégionale
C. Il donne surtout des métastases ovariennes
D. Les métastasesganglionnaires lymphatiques pelviennes sont nombreuses
E. La radiothérapie n'est jamais utilisée comme traitement

Rep : B, D

Examen de Gynécologie 5° année 2013-2014

1. Le cancer responsable de métastase caractéristique par son aspect radiologiqueou cliniqueest ? Cocher la réponse juste.

A. Choriocarcinome

B. Adénocarcinome de l'endomètre

C. Adénocarcinome du sein

D. cystadénocarcinome séreux de l'ovaire

E. Carcinome épidermoïde du col

Rep :

2. La maladie trophoblastique : Cocher la réponse juste.

A. est une maladie toujours bénigne

B. Ne concerne que les proliférations sans villosités

C. Correspond seulement aux moles hydatiformes invasives

D. Regroupe des proliférations trophoblastiques

E. est une maladie présentant toujours un aspect vésiculaire en grappes de raisins

Rep :

3. Les métrorragies provoquées sont caractéristiques

A - Du fibrome utérin

B - Du cancer du col

C - Du cancer de l'endomètre

D - Des tumeurs de l'ovaire

E - Des métrorragies fonctionnelles

Rep :

4. Lorsque l'examen clinique semble normal, dans le cas d'une suspicion de grossesse extra-utérine, que faut-il faire : Cocher la réponse juste.

A. Convoquer la malade quinze jours plus tard pour nouvel examen

B. Faire une cœlioscopie

C. Demander un dosage de bêta HCG et une échographie

D. L'opérer immédiatement

E. Aucune de ces actions n'est correcte

Rep : C

5. Mme T.56 ans consulte pour des métrorragies. Quels éléments vous font dire quelle est à haut risque de cancer de l'endomètre ?

A. Elle n'est pas encore ménopausée

B. elle a été sans succès pour stérilité

C. elle pèse 90 kg pour 1m40

D. sa pression artérielle est de 170/100 mm hg

E. elle prend des progestatifs depuis plusieurs mois pour régulariser son cycle

Rep :

11. Parmi ces propositions concernant l'évolutionspontanée habituelle des kystes fonctionnelle de l'ovaire, laquelle vous parait exacte ? Une réponse juste.

A. Evolution vers un kyste organique
B. Dégénérescence maligne possible
C. Hyperstimulation hormonale d'un syndrome endocrinien
D. Augmentation considérable du volume avec distension abdominale
E. Régressionspontanée

Rep : E

12. Dans le placenta prævia on retrouve tous ces signes, sauf un. Lequel ?

A. Métrorragies faites de sang rouge
B. Contracture utérine
C. Présentation mal accommodée
D. Bruits du cœur fœtal bons
E. Membranes rugueuses

Rep : B

13. La contraception par micropilule progestative : cocher la réponse fausse

A. est indiquée dans le post partum immédiat
B. est indiquée chez la femme cardiaque
C. est indiquée chez la femme hypertendue
D. est prise de façon discontinue 21 jours par mois
E. assure une contraception par effets périphériques

Rep :

14. La cause la plus fréquente des avortements spontanés précoces est :

A. Cause hormonale
B. Malformation utérine
C. Fibrome
D. Béance cervico-isthmique
E. Anomalies chromosomiques de l'œuf

Rep : [illegible]

15. Parmi ces propositions lesquelles constituent une contre-indication à la pose d'un dispositif intra-utérin

A. Antécédent de salpingite récente
B. Cardiopathie valvulaire
C. Nulliparité
D. Malformation utérine
E. Multipare

Rep :

16. L'apparition de ménorragies chez une femme en période d'activité génitale doit faire évoquer d'abord

A - Un cancer du col

B - Un fibrome utérin

C - Un cancer de l'endomètre

D - Une malformation utérine

E - Une synéchie

Rep : B

17. Le cancer du col in situ

A. Est plus fréquent chez la femme jeune

B. N'a aucune symptomatologie

C. Est affirmé à l'examen colposcopie

D. Est strictement limite à la muqueuse cervicale

E. Est guéri par une conisation passe in sano

Rep :

18. chez une femme enceinte de 36 SA aux urgences pour hémorragie utérine, vous évoquez un hématome retro placentaire. Quels signes orientent vers ce diagnostic ?

A. contracture utérine

B. fièvre à $38^{0}5$C

C. absence de douleurs

D. disparition des bruits du cœur fœtal

E. hauteur utérine à 25 cm

Rep : A, D

19. La toxémie gravidiqueest :

A. Une anomalie de la placentation

B. Associe à une hyper volémie

C. Une préexistante à la grossesse

D. Cause de retard de croissance intra-utérin

E. Responsable d'une baisse de la clearance de l'acide urique

Rep : A, D, E

20. Un accouchement prématuré fébrile avec tableau pseudogrippal doit faire [illegible] avant tout une des maladies suivantes. Laquelle ?

A- La toxoplasmose

B - La rubéole

C - La listériose

D - L'herpès

E - La mononucléose infectieuse

Rep : C

21. Les toxémies gravidiques admettent comme critère(s) de gravité

A. Elévation de l'acide urique sérique
B. Diminution des plaquettes sanguines
C. Diminution du fibrinogène
D. Diminution de la créatinine sérique
E. élévation de l'hémoglobine> 16 g/dl

Rep : A , B ;

22. Quelle est la dimension moyenne du diamètre promonto-rétropubien du détroit supérieur ?

A - 15 cm
B - 12,5 cm
C - 10,5 cm
D - 13,5 cm
E - 9,5 cm

Rep : C.

23. La tumeur phyllode du sein : Cocher la réponse juste

A. Est de même taille que l'adénofibrome
B. Est constamment bénigne
C. Comporte une composante conjonctive plus cellulaire que celle de l'adénofibrome
D. Est toujours bien limite
E. Ne présente qu'une composante conjonctive

Rep : A

24. Le HELLP syndrome est défini par l'association de

A. amaurose transitoire
B. anémiehémolytique
C. effondrement des transaminases
D. thrombopénie
E. leucocyte > 10 000/ mm^3

Rep :

25. L'apparition de crises à type comitial chez une femme enceinte au 9ème mois, hypertendue, évoque surtout : Cocher la réponse juste

A. un état comitial ancien
B. une hémorragiecérébrale
C. un ramollissementcérébral
D. une éclampsie
E. une thrombose veineuse cérébrale

Rep : D

26. Un passage d'hématies fœtales dans la circulation maternelle est possible lors :

A - D'un accouchement
B - D'une interruption volontaire de grossesse
C - D'une fausse-couche spontanée précoce
D - D'une amniocentèse
E - D'une échographie

Rep : A, B, C, D

27. Parmi ces méthodes, l'une ne répond pas à la définition de la contraception :
A. Le dispositif intra-utérin
B. La pilule
C. La stérilisation tubaire
D. Le condom
E. Les implants

Rep : C

28. Les complications redoutées chez une diabétique enceinte sont :
A. Mort in-utero
B. Malformation fœtale
C. Macrosomie fœtale
D. Souffrance fœtale chronique
E. Toutes ces propositions

Rep : A, B, C, D, E

29. Tous ces signes évoquent un hématome rétro-placentaire, sauf un, lequel ?
A. Non modification de la hauteur utérine à des mensurations successives
B. Etat de choc
C. Utérus tendu de bois
D. Discrète métrorragie
E. Bruits du cœur fœtal altérés

Rep : A

30. Lorsque surviennent des métrorragies, rouges et abondantes, au 3ème trimestre de la grossesse, sans lésion du col, quel est l'examen complémentaire à demander
Pour affirmer l'étiologie ?
A - Une amniocentèse tardive
B - Un dosage d'œstriol
C - Une échographie
D - Un enregistrement du rythme cardiaque fœtal
E - Un dosage de prégnandiol

Rep : C

31. Les causes d'une menace d'accouchement prématuré sont variées :sauf une. Laquelle ?
A. Béance cervico-isthmique
B. Hydramnios
C. Utérus cloisonné
D. Circulaire du cordon
E. Grossesses multiples

Rep :

32. L'Etat pré-éclamptique dune néphropathie gravidique typique comporte les symptômes suivants sauf un. Lequel ?
A - Une protéinurie souvent importante
B - Une uricémie souvent élevée
C - Une hypertension artérielle
D - Des œdèmes
E - Une bactériurie importante

Rep :

33. Dans les dix premières semaines de la grossesse des métrorragies peuvent être causées par :
A - Grossesse molaire
B - Menace d'avortement spontané
C –Décollement placentaire
D - Hématome rétro placentaire
E - Grossesse extra-utérine

Rep :

34. la présentation est dite engagé lorsque son plus grand diamètre :
A. Est au-dessus du détroit supérieur
B. A franchi le détroit supérieur
C. A franchi le détroit moyen
D. A franchi le détroit inférieur
E. A franchi la vulve

Rep :

35. Une cavitéutérine aux contours spéculesirréguliers sur l'hystérographie doit faire évoquer : Cocher la réponse juste.
A. une adénomyose
B. une hyperplasie de l'endomètre
C. une atrophie de l'endomètre
D. un polype endométriale
E. un fibrome sous sereux

Rep :

36. les mér ragies peuvent êtrecausées par :
A. un fibro utérin
B. une pol se utérine
C. une adé myose
D. un DIU
E. un canc du col de l'utérus
Rep :

37. Quels t les deux diagnostics à évoquer en 1er lieu chez une femme de 35 ans porteuse d'un DIU uis deux ans se plaignant de douleurs pelvienne et de métrorragies :
A. expulsi de DIU
B. migrati de DIU
C. GEU
D. infectio énitale haute
E. actinom ose pelvienne
Rep :

38. Quels ont les causes possibles d'hémorragiesaprès la délivrance lorsque le placenta a été vérifié mplet et que l'utérus est bien rétracte ?
A. inertie rine
B. placen ccreta
C. déchir cervicale
D. déchir vaginale
E. ruptur érine
Rep :

39. Les f urs favorisant la survenue d'un cancer du sein sont :
A. cance sein chez la mère
B. premi grossesse tardive
C. multip é
D. méno se tardive
E. allait t maternel
Rep :

40. patie âgée de 52 ans, mère de deux enfants vivants, diabét depuis deux ans sous antidiab ues oraux ; ménopausée depuis 03 ans consulte pour des métrorragies intermit es avec douleurs pelviennes. L'examen TA 13/7 saignement endo cavitaire. Quels s armi les diagnostics suivants ceux à évoquer ?
A. une t ur ovarienne
B. un c de l'endomètre
C. un fib e utérin
D. un po e de l'endomètre
E. une a ohie de l'endomètre
Rep :

1-Une lésion du col dans laquelle l'épithélium cylindrique est remplacé par un épithélium malpighien s'appelle :

a- Une métaplasie cylindrique
b- Une leucoplasie
c- Une hyperacanthose
d- Un ectropion
e- Une métaplasie malpighienne

Cocher la réponse juste

2- Parmi les éléments du diagnostic anatomopathologique du condylome :

a- Une papillomatose
b- Des lésions bulleuses intra-épithéliales
c- Les koïlocytes
d- Lésion macroscopique plane ou exophytique
e- L' hyperacanthose

Cocher la réponse fausse

3- La classification de Bethesda permet :

a- De préciser le caractère normal d'un frottis.
b- De classer les lésions précancéreuses
c- D'adopter un langage commun concernant les lésions du col
d- De poser avec certitude le diagnostic de cancer invasif
e- De dépister une lésion virale

Cocher la réponse fausse

4- Le frottis cervical :

a- Est réalisé seulement sur l'exocol
b-Ne dépiste que les lésions d'HPV
c- Est une technique de prélèvement tissulaire
d- Est suivi d'une biopsie en cas de CIN
e- Est un diagnostic macroscopique

Cocher la réponse juste

5- L'appellation ASCUS correspond à :

a- Une lésion à HPV
b Une néoplasie intra-épithéliale de bas grade
c- Une CIN 2
d- Une CIN 3
e- Des anomalies cellulaires de signification indéterminée

Cocher la réponse juste

6- Une lésion du col utérin associant perturbation architecturale, anomalies cytonucléaires, mitoses anormales sur toute la hauteur de l'épithélium avec membrane basale rompue correspond à :

a- Une CIN 2
b- Une CIN 3
c- Un condylome
d- Un carcinome in situ
e- Un carcinome invasif

Cocher la réponse juste

7- Associer les réponses justes correspondantes :

A- Carcinome épidermoïde — B- Adénocarcinome

a- Tumeur maligne épithéliale
b- Prolifération glandulaire
c- Ponts d'union inter cellulaires
d- Le plus fréquent au niveau de l'exocol
e- Fait partie d'un carcinome adénosquameux

A ( ) B ( )

8- Les éléments histologiques entrant dans le cadre d'une hyperplasie endométriale complexe sont

a- Augmentation marquée du nombre de glandes par rapport au stroma
b- La présence ou non d'atypies cytonucléaires
c- La présence de touffes papillaires intra luminales.
d- La présence d'hémorragie
e- L'adossement glandulaire

Cocher la réponse fausse

9- La tumeur épithéliale maligne retrouvée au niveau du corps utérin est :

a- Le léiomyosarcome
b- L'adénosarcome
c- Le sarcome du stroma
d- Le carcinome épidermoïde
e- L'adénocarcinome

Cocher la réponse juste

10- Le kyste ovarien endométriosique :

a- Est toujours unilatéral
b- Comporte du chorion cytogène
c- Renferme du sang
d- S'accompagne de macrophages bourrés d'hémosidérine
e- Fait partie des dystrophies ovariennes

Cocher la réponse fausse

1-Une lésion du col dans laquelle l'épithélium cylindrique est remplacé par un épithélium malpighien s'appelle :

a- Une métaplasie cylindrique
b- Une leucoplasie
c- Une hyperacanthose
d- Un ectropion
e- Une métaplasie malpighienne

Cocher la réponse juste

2- Parmi les éléments du diagnostic anatomopathologique du condylome :

a- Une papillomatose
b- Des lésions bulleuses intra-épithéliales
c- Les koïlocytes
d- Lésion macroscopique plane ou exophytique
e- L' hyperacanthose

Cocher la réponse fausse

3- La classification de Bethesda permet :

a- De préciser le caractère normal d'un frottis.
b- De classer les lésions précancéreuses
c- D'adopter un langage commun concernant les lésions du col
d- De poser avec certitude le diagnostic de cancer invasif
e- De dépister une lésion virale

Cocher la réponse fausse

4- Le frottis cervical :

a- Est réalisé seulement sur l'exocol
b-Ne dépiste que les lésions d'HPV
c- Est une technique de prélèvement tissulaire
d- Est suivi d'une biopsie en cas de CIN
e- Est un diagnostic macroscopique

Cocher la réponse juste

5- L'appellation ASCUS correspond à :

a- Une lésion à HPV
b Une néoplasie intra-épithéliale de bas grade
c- Une CIN 2
d- Une CIN 3
e- Des anomalies cellulaires de signification indéterminée

Cocher la réponse juste

11- Faire les correspondances :

1- Tumeurs germinales
2- Tumeurs du revêtement épithélial ovarien
3- Tumeurs du mésenchyme et des cordons sexuels
4- Métastases à l'ovaire

a- Tumeur de la granulosa
b- Dysgerminome
c- Tumeur de Krükenberg
d- Tumeur endométrioïde
e- Tumeur à cellules claires
f- Choriocarcinome

1(2(3(4(

12- Les kystes bénins paratubaires se caractérisent par :

a- Des cavités à contenu liquidien séreux
b- Un siège ovarien
c - Une origine vestigiale
d- Un revêtement cylindrique de type tubaire
e- Une taille variable

Cocher la réponse fausse

13- La tumeur phyllode du sein :

a-Est de même taille que l'adénofibrome
b- Est constamment bénigne
c -Comporte une composante conjonctive plus cellulaire que celle de l'adénofibrome
d- Est toujours bien limitée
e- Est classée dans les dystrophies

Cocher la réponse juste

14- La présence de villosités choriales au sein d'un hématosalpinx réalise :

15-Les éléments du [illegible] mastopathie fibro-kystique sont :

a- Fibrose
b- Adénose
c -Kystes
d- Inflammation
e- Hyperplasie épithéliale

Cocher la réponse fausse

16-Une prolifération épithéliale maligne du sein développée dans les galactophores avec une membrane basale rompue réalise un :

a- Papillome intragalactophorique
b- Carcinome lobulaire in situ c
-Carcinome canalaire infiltrant d-
Carcinome intra canalaire in situ
e- Papillome multiple

Cocher la réponse juste

17- Le grading de Scarff-Bloom-Richardson

a- Est un grading cellulaire
b- Tient compte du degré de différentiation
c - Grade les tumeurs mésenchymateuses mammaires
d - Comporte 5 grades
e- Concerne les carcinomes ovariens

Cocher la réponse juste

18- Les facteurs suivants sont des facteurs histopronostiques des carcinomes mammaires

a- Marqueurs d'hormono dépendance
b- Grading de Scarff-Bloom-Richardson
c - Récepteur Her 2 Neu d-Taille de la
tumeur e- Ki67

... la réponse fausse

19- La maladie trophoblastique :

a- Désigne uniquement des entités bénignes
b- Ne concerne que les proliférations sans villosités
c -Correspond seulement aux môles hydatiformes
d- Regroupe des proliférations trophoblastiques
e- Est une pathologie très fréquente

Cocher la réponse juste

20- Le Choriocarcinome :

a- N'est retrouvé qu'au niveau du placenta
b- Réalise une prolifération cyto et syncitiotrophoblastique
c -Correspond a une môle invasive
d- Présente des villosités
e- Ne s'accompagne pas de nécrose et d'hémorragie

Cocher la réponse juste

N°9 DA

Université Mouloud Mammeri T-O. Faculté de médecine

Module de gynécologie, 5eme année médecine

Gynecologie 09/06/2013.

Janvier 2013

1. La fécondation nécessite :
   a. Capacitation de l'ovocyte
   b. Maturation de l'ovocyte
   c. Interaction gamétique
   d. Mucus cervical produit au niveau du col
2. Réaction corticale
   a. Exocytose des granules corticaux et libération de leur contenu
   b. Aboutit à des modifications de la membrane et de la zone pellucide
   c. A lieu dans les ovaires
   d. Evite la monospermie
3. Ovulation :
   a. Ovocyte 1er ordre bloqué en métaphase
   b. Ovocyte 2em ordre bloqué en prophase
   c. Ovocyte 1er ordre bloqué en prophase
   d. Ovocyte 2em ordre bloqué en métaphase
4. Méthodes ne répondant pas á la définition de la contraception
   a. DIU
   b. Pilule
   c. Stérilisation tubaire
   d. Condom
   e. implants
5. Hémorragie pendant la phase de repos physiologique (brutal et abondants)
   a. Transfusion
   b. Méthergin en IV
   c. Syntocinon intra-mural
   d. Délivrance artificielle+ révision utérine
   e. Exam soigneux du col/ sous valve
6. 2 complications obstétricales d'hydramnios pendant le travail
7. Présentation de face
   a. Repères
   b. Diamètre d'engagement
   c. Mesures
   d. Rotation doit se faire en :
8. Examen systématique chez toute parturiente á membranes intactes

9. Attitude devant une SFA
10. Accouchement normal a terme : définition
11. HRP : signes fonctionnels et examen obstétrical
12. Phase tonique de l'éclampsie
13. 4 effets du DID sur la grossesse
14. 4 complications de la toxémie gravidique (2 maternels et 2 fœtaux)
15. 5 facteurs de risque de diabète gestationnel
16. Pelvimétrie interne : diamètre et explication
17. Présentation de siège : examens complémentaires
18. 4 complications de placenta preavia
19. G2P0, ATCD césarienne, Hgie du 3 eme trimestre : donner 3 étiologies
20. Sd de chastru
21. Augmentation du volume utérin : 4 diagnostics
22. GEU : 2 trt et a qui ??
23. Dilatation stationnaire : définition
24. Echo du 1er trimestre
25. Etiologies MAP (anomalies utérines) : 4 étiologies
26. ABRT précoce : SF, SG et TV
27. CU caractéristiques : 6
28. 2 étiologies aménorrhées secondaires (utérines) , courbe ménométrique et profil H-H-O
29. 7 complications du kyste ovarien
30. Caractéristiques éco de Tm ovarienne maligne
31. Caractères cliniques de Tm maligne du sein (kc du sein)
32. Les règles avant de faire un TV

Bon courage